XI Международный конгресс

Санаторно-курортное лечение

29–30 мая 2025

AZIMUT Сити
Отель Олимпик Москва

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Материалы конгресса
XI Международный конгресс «Санаторно-курортное лечение»
М., 2025 – 140 с.

ISBN 978–5-906484-85–7
© «МЕДИ Экспо», 2025

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В МУЖСКОЙ СЕКСОЛОГИИ

APPLICATION OF TRADITIONAL MEDICINE METHODS IN MALE SEXOLOGY

Агасаров Л.Г., Кончугова Т.В., Апханова Т.В., Марфина Т.В.
Agasarov L.G., Konchugova T.V., Apkhanova T.V., Marfina T.V.

НМИЦ реабилитации и курортологии Минздрава России
National medical research center of rehabilitation and balneology, Moscow, Russia

Актуальность

Факт отчетливого снижения уровня половой деятельности более, чем у трети условно здоровых российских молодых мужчин определил лозунг о выходе проблемы мужского здоровья «за рамки здравоохранения». Однако полноценной системы нормализации сексуальной сферы данного контингента не разработано, хотя приоритетными здесь должны быть «мягкие», физиологичные методы воздействия. К подобным следует отнести определенные техники традиционной медицины.

Цель работы

исследование посвящено сравнительному анализу эффективности ряда методов традиционной медицины, примененных с профилактической целью в области мужской сексологии.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 120 условно здоровых мужчин в возрасте до 35 лет, отличающихся практически двукратным снижением уровня половой деятельности по отношению к оптимуму. В ходе обследования данных лиц определяли активность гипофизарно-гонадной системы, выполняли психологическое и электрофизиологическое обследование. В качестве методов воздействия были выбраны прием отечественных комплексных препаратов «Адам» и «Эректин», а также чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС). Исследования проводили в динамике, используя для обработки результатов программу Microsoft Statistica 11.0.

Результаты

В фазе оценки эффективности лекарственных средств были выделены 3 группы, каждая из 20 лиц. Мужчины двух основных групп принимали препараты «Адам» или «Эректин», а группы сравнения – медикаментозное плацебо. В результате восстановление сексуальных функций в основных группах отметило 45-50% мужчин, в группе сравнения – 35. Причем только в основных группах установлено улучшение гормонального профиля. Однако по результатам сосудистого анализа ни в одной из групп не наблюдалось регресса вазоспастических реакций. В целом, умеренное по выраженности лекарственное влияние на сексуальную сферу свидетельствовало о целесообразности дополнительного использования чрескожной электростимуляции.

На этом этапе мужчины были разделены на 3 группы, каждая из 20 человек. В 1-ой группе ЧЭНС проводили на фоне медикаментозного плацебо, а во 2-ой сочетали лекарственную и электрическую стимуляцию. В группе сравнения выполняли плацебо, имитируя саму методику ЧЭНС. В результате в первых группах улучшение отметило 50% и 65% лиц соответственно, тогда как в группе сравнения – 30%. При этом в 1-ой, как и в группе сравнения не прослеживалось изменений в активности гипофиз-гонадной системы, тогда как во 2-ой группе положительные сдвиги приобретали достоверный характер. С другой стороны, в первых группах отмечено повышение ($p>0,05$) объемного кровотока в подчревных артериях, связываемое именно с эффектами электростимуляции.

Заключение

В ходе исследования подтверждена результативность сочетанного лекарственного и рефлекторного воздействия, примененного с превентивной целью в области мужской сексологии. Эффективность данного комплекса может объясняться не только сложением, но и потенцированием эффектов.

Краткое резюме на русском языке

Под наблюдением находилось 120 условно здоровых мужчин, отличающихся снижением уровня половой деятельности. Умеренная результативность (в половине наблюдений) примененных медикаментов, прямо показанных при дисфункциях, определила дополнительное использование чрескожной электростимуляции. В ответ на рефлекторно-медикаментозную стимуляцию улучшение половых функций отметило более 2/3 мужчин. Эффективность данного комплекса может объясняться не только сложением, но и потенцированием эффектов.

Краткое резюме на английском языке

120 conditionally healthy men were monitored, characterized by a decrease in the level of sexual activity. The moderate effectiveness (in half of the cases) of the medications used, directly indicated for dysfunctions, determined the additional use of transcutaneous electrical stimulation. In response to reflex and drug stimulation, more than 2/3 of men noted an improvement in sexual functions. The effectiveness of this complex can be explained not only by the addition, but also by the potentiation of the effects.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ НА ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

THE EFFECT OF ELECTRICAL STIMULATION ON ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH STROKE

Бергер А.Б., Кончугова Т.В.
Berger A.B., Konchugova T.V.

Россия, г. Москва, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава РФ

Russia, Moscow, The Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Актуальность

После сосудистых катастроф головного мозга проявляются нарушения в моторной, когнитивных функциях, появляется ряд психологических проблем, которые могут замедлять процесс реабилитации, такие как расстройства настроения, пассивное отношение к своему настоящему и будущему состоянию здоровья, отказ от реабилитационных мероприятий. В связи с этим, необходимо использовать методы физиотерапии, способствующие восстановлению как моторных, так и, по возможности, психоэмоциональных нарушений с помощью подбора соответствующих процедур.

Цель работы

Изучить влияние наиболее часто применяемых методов физиотерапевтического лечения пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК): низкоинтенсивной лазеротерапии (НИЛИ), переменного магнитного поля низкой интенсивности (ПеМП) и электростимуляции мышц (ЭС) на моторную функцию пораженных конечностей при гемипарезе и уровень тревоги и депрессии после прохождения курса медицинской реабилитации.

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 29 пациентов (12 мужчин и 17 женщины), перенесших ОНМК в бассейне правой/левой средней мозговой артерии. Пациенты были разделены путем простой рандомизации на две группы: группа №1 в 14 человек и группа №2 в 15 человек. Для определения психологического состояния пациентов проводилось анкетирование по опроснику Спилбергера – Ханина (шкала С-Х) и Госпитальной Шкале Тревоги и депрессии HADS.

Для обработки полученных данных использовали непараметрические методы статистического

анализа. Различия считались достоверными при p<0,05.

Результаты

В обеих группах проводилась стандартная методика медицинской реабилитации, включая ЛФК, медицинского психолога. В группе №1 проводилась аппаратная физиотерапия: НИЛИ 10 минут; ПеМП 10 минут курсом по 12 процедур. В группе №2 – НИЛИ с теми же параметрами и ЭС 10 минут на область пораженных конечностей с вариативной силой тока, приводящей к сокращению поперечно-полосатую мускулатуру.

Проведение оценки мышечной силы и уровня тревоги и депрессии проводилось дважды за период реабилитации – в день поступления и день выписки из стационара (14й день). В группе №1 показатели вышечной силы в 1й день: 1б в проксимальных отделах руки, 0б в дистальных отделах; 2,7б (2; 3,5) в проксимальных отделах ноги, 1,4б (1; 2) в дистальных отделах. Шкала С-Х – 39,3б; HADS 8,6б. На 14й день мышечная сила руки: 2,1б (1; 2,5); 0,8б (0;1,5), в области ноги 3б (2,5; 3,5); 1,7б (1; 2) соответственно. Шкала С-Х 34,4б; HADS 6,1б.

В группе №2 показатели вышечной силы в 1й день: 1б в проксимальных отделах руки, 0б в дистальных отделах; 2,5б (1,5; 3) в проксимальных отделах ноги, 1,2б (1; 2) в дистальных отделах ноги. Шкала С-Х – 37,7б; HADS 7,5б. На 14й день мышечная сила руки: 2б (1,5; 2,5); 1,3б (0;1,5), в области ноги 3,2б (2; 3,5); 1,6б (1; 2,5) соответственно. Шкала С-Х 28,8б (p<0,05); HADS 5,8б.

Заключение

По итогам исследования, была выявлена тенденция к улучшению психоэмоционального состояния пациентов, у которых применялась электростимуляция мышц в комплексной реабилитации (p<0,05 по шкале С-Х). Объективно статистически значимой разницы в состоянии моторной активности в группах с ЭС и без нее не наблюдалось.

При опросе пациентов по поводу удовлетворенности проведения реабилитации они указывали, что испытывают положительные эмоции при появлении специфических сенсорных ощущений, мышечных сокращений и движении в пораженных конечностях под действием электростимуляции. Со слов пациентов: «Рука оживает».

Таким образом, для совершенствования реабилитации стоит обратить внимание на проведение дальнейших исследований отношения пациентов к методам терапии для улучшения приверженности пациентов к проводимой медицинской реабилитации.

Краткое резюме на русском языке

У пациентов, перенесших инсульт очень часто появляются проблемы в психоэмоциональной сфере, которые начинают влиять на процесс восстановления и адаптации к новым условиям жизни.

Цель данного исследования – оценить влияние разных физических факторов, применяемых в медреабилитации на состояние тревоги и стресса данных пациентов.

По итогам исследования, была выявлена тенденция к улучшению психо-эмоционального состояния пациентов, у которых применялась электростимуляция мышц в комплексной реабилитации (p<0,05 по методике Спилбергера – Ханина).

Краткое резюме на английском языке

Patients who have suffered a stroke very often have problems in the psycho-emotional sphere, which begin to affect the process of recovery and adaptation to new living conditions.

The purpose of this study is to evaluate the impact of various physical factors used in medical rehabilitation on the state of anxiety and stress of these patients.

According to the results of the study, a tendency towards improvement in the psycho-emotional state of patients who used electrical muscle stimulation in complex rehabilitation was revealed (p<0.05 according to the Spielberger-Khanin method).

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА

TREATMENT OF PATIENTS WITH METABOLIC DISORDERS IN A SANATORIUM-RESORT COMPLEX

Борисевич О.О., Котенко Н.В.
Borisevich O.O., Kotenko N.V.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Актуальность

Ожирение является острой проблемой мирового здравоохранения, так как ежегодно из-за последствий нарушения метаболического обмена умирает не менее 2,8 миллиона человек. Большие надежды в области коррекции метаболических нарушений открывают возможности санаторно-курортного звена.

Цель работы

Изучить эффективность применения гидротерапии в сочетании с термовоздействием у пациенток с метаболическими нарушениями

Материалы и методы

В открытое рандомизированное исследование были включены 30 женщин с метаболическими нарушениями, рандомизированных на 2 группы. Пациенткам контрольной группы была рекомендована индивидуальная коррекция питания. Пациентки основной группы, помимо коррекции питания, получали тепловые процедуры в минисауне профилактической (температурный режим – 50-55°С, время воздействия 15 мин, №14), душ Шарко (температура струи воды – 36-37°С, давление воды 2,5 атм., время воздействия 30 мин, №14) и контрастных ванн (температура 40°С и 16°С, №14), проводимые комплексно, через день.

Результаты

После лечения, по данным результатов лабораторной диагностики, отмечалось снижение индекса инсулинорезистентности на 23% ($p<0,05$), уровня ЛПНП на 11%.($p<0,05$) в основной группе. В контрольной группе достоверных изменений по данным показателям выявлено не было. Также в основной группе отмечалось снижение индекса массы тела на 14,5 % ($p<0,05$). Отмечено повышение ЛПВП на 21 % в контрольной группе и на 25% в основной. Достоверных различий между группами не выявлено ($p>0,05$). При исследовании психоэмоционального состояния женщин по шкале Спилбергера-Ханина, в группе контроля не отмечалось достоверных изменений, а в основной группе мы наблюдали достоверное снижения уровня ситуативной тревожности на 26,5%. Уровень личной тревожности не менялся ни в одной из групп.

Заключение

Разработанный лечебный комплекс, включающий термовоздействие, душ Шарко и контрастные ванны, может использоваться как в сочетании с медикаментозной терапией при лечении ожирения, так и изолированно, при наличии противопоказаний или нежелании пациента принимать лекарственные препараты.

Краткое резюме на русском языке

В данной публикации представлена сравнительная оценка эффективности применения комплекса, включающего диету, а также гидротерапию в сочетании с термовоздействием у пациенток с метаболическими нарушениями. По итогам исследования доказано, что разработанный комплекс санаторно-курортного лечения значительно превосходит по эффективности использование только коррекции питания.

Краткое резюме на английском языке

This publication presents a comparative assessment of the effectiveness of a complex

that includes diet and hydrotherapy combined with thermal exposure in patients with metabolic disorders. The results of the study prove that the developed complex of spa treatment significantly exceeds the effectiveness of using only nutritional correction.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИОБАЛЬНЕОЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

THE EFFECTIVENESS OF PHYSIOTHERAPY IN WOMEN WITH GYNECOLOGICAL PATHOLOGY

Былым Г.В., Егорова М.А., Рубан А. А.
Bylym G.V., Egorova M.A., Ruban A.A.

ФГОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Актуальность

Результаты многочисленных исследований убедительно доказывают высокую эффективность дифференцированного применения аппаратной физиотерапии, иглорефлексотерапии, лазеропунктуры, различных видов и режимов бальнеотерапии и других видов природных и преформированных физических факторов при лечении и реабилитации пациенток с воспалительными заболеваниями, гиперпролиферативными процессами органов малого таза и молочных желез. Это определяет необходимость системного подхода к их лечению и профилактике

Цель работы

Оценить эффективность использования современных методов физиобальнеолечения у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза и сопутствующими доброкачественными гормонозависимыми заболеваниями: фибромиомой матки, наружным генитальным эндометриозом, трубным / перитонеальным бесплодием и диффузной мастопатией.

Материалы и методы

Основную группу составили 55 пациенток после органосохраняющих вмешательств по поводу эндометриоза, консервативной миомэктомии, удаления тубоовариальных образований, трубной беременности, спаечного процесса органов малого таза, которым в комплексное лечение включили озонотерапию, проточные влагалищные орошения, йодобромные и радоновые ванны, вагинальные тампоны маслянного экстракта Тамбуканской лечебной грязи, иглорефлексотерапию и аппаратную физиотерапию. Контрольная группа (30 женщин) получали стандартное лечение.

Результаты

У женщин обеих групп отмечались нормализация психоэмоционального состояния и вегетативного тонуса (основная группа (42(76,3 %); контрольная группа 10(33,3 %), соответственно ($p<0,05$).К завершению лечения в основной группе снизилась тазовая боль у 41 (74,5%) женщины, по сравнению с группой контроля (12 (40,0%)). Лучшие результаты отмечали пациентки которые получали радоновые ванны и орошения.Нормальный двухфазный цикл в основной группе восстановился у 15(27,2%) женщин, а в контрольной группе у 3 (10 %), получавших традиционное лечение ($p<0,05$). По данным УЗИ в конце лечения, у 46(82,4%) женщин основной группы отмечалось увеличение количества фолликулов по сравнению с контролем –у 9(30%) женщин. По данным допплерографического исследования у 50 (91,5%)пациенток в основной группе было отмечено достоверное улучшение кровотока в яичниковых артериях, проявлявшееся снижением индекса резистентности и скорости максимального кровотока (11(36%)) ($p<0.05$). Исследования биохимического статуса указывали

на снижение выраженности диспротеинемии, снижение уровней острофазных белков и нормализацию альбумин-глобулинового коэффициента. Динамика иммунологических показателей свидетельствовала о снижении выраженности воспалительных изменений у всех пролеченных больных, причем динамика ряда из них (уровни лейкоцитов и Т- и Влимфоцитов, соотношение CD4/CD8, концентрация JgG) носила достоверный характер (p<0,05).

Заключение

Включение в комплекс лечебно-профилактических мероприятий физиобальнеолечения у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза и сопутствующими доброкачественными гормонозависимыми заболеваниями: фибромиомой матки, наружным генитальным эндометриозом и диффузной мастопатией, где в 46(82,4%) случаях наступила маточная беременность и только у 5(9,09%) – трубная. В контрольной группе – маточная беременность к этому периоду наблюдения наступила только в 9(30,0%) случаях, трубная развилась у 4 (13,3%) женщин. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности физиобальнеолечения при данном спектре гинекологической патологии.

Краткое резюме на русском языке

Включение в лечебно-профилактический комплекс физиобальнеолечения для пациенток с бесплодием после органосохраняющих вмешательств по поводу эндометриоза, консервативной миомэктомии, удаления тубоовариальных образований, трубной беременности, спаечного процесса органов малого таза позволяет восстановить их психоэмоциональное состояние, работу основных функциональных систем организма и увеличить частоту восстановления репродуктивной функции.

Краткое резюме на английском языке

The inclusion of physiotherapy in the therapeutic and preventive complex for patients with infertility after organ-preserving interventions for endometriosis, conservative myomectomy, removal of tubo-ovarian formations, tubal pregnancy, and the adhesive process of the pelvic organs allows them to restore their psychoemotional state, the functioning of the main functional systems of the body and increase the frequency of restoration of reproductive function.

ПРОИЗВОДСТВО И ПРИМЕНЕНИЕ ДЛЯ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ПОДЗЕМНОГО БРОМНОГО БОРНОГО ХЛОРИДНО-НАТРИЕВОГО РАССОЛА ИЗ СКВАЖИНЫ №1/90 Г. ПРОТВИНО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

PRODUCTION AND USE FOR BALNEOLOGICAL PROCEDURES OF UNDERGROUND BROMINE BORON CHLORIDE-SODIUM BRINE FROM WELL NO. 1/90 IN PROTVINO, MOSCOW REGION

Васильев Б.С.
Vasilyev B.S.

ООО «Рапсалин», Москва, Россия
Rapsalin LLC, Moscow, Russia

Актуальность

Во многих регионах России существует нехватка квалифицированного медицинского персонала, распространено недоверие к аптечным препаратам.

В тезисах представлен восьмилетний опыт бальнеологического оздоровления пациентов

путем применения для ванн и компрессов хлоридно-натриевых рассолов, содержащих в действующих количествах бромиды, бор, стронций и др.

Цель работы

Работа показывает врачам и среднему медицинскому персоналу, что при значительном количестве нозологий, можно добиться длительной ремиссии при наружном применении хлоридно-натриевых рассолов, содержащих в действующих количествах бромиды, бор, стронций и др. Соответственно, необходимо соблюденте методических рекомендаций: степень минерализации после разведения, температура, продолжительность процедуры, число процедур в курсе.

Материалы и методы

С 2016 года автором разработаны:

- методика очистки рассола;
- методики применения данного средства для процедур при заболеваниях кожи, сосудов, опорно-двигательного аппарата;
- методики применения апробированы на пациентах возраста от 2 до 77 лет, с заболеваниями кожи и опорно-двигательного аппарата, достигнуты ремиссии на длительные сроки.

Результаты

Сырьё для расходного средства (рапа) добывается с глубины 1000 метров.

Сырьё имеет 300 грамм пятнадцати минералов в литре, включая бром, кальций, калий, стронций, магний, бор, литий, барий, фторид, и др.

При обработке сырья, единственное вмешательство в природный состав – обезжелезивание по авторской щадящей методике, сохраняющей все полезные минералы. Получаемый продукт – прозрачен и бесцветен.

Имеется бальнеологическое заключение ФГБУ «НМИЦ реабилитации и курортологии» Минздрава России о полезности рассола при множестве заболеваний (артрит, артроз, остеохондроз, псориаз, экземы, дерматиты, нервы, и др.).

Получаемый рассол за восемь лет его применения пациентами по разработанной методике, показал свойства и результаты:

- ускорение заживления травм/переломов, в частности, пациент М., 2016 г.р., перелом первой фаланги большого пальца в 2018 году; достигнуто ускоренное формирование полноценной костной мозоли;
- длительная ремиссия при артритах, в частности, у пациента Б., 1944 г.р., артрит двух пальцев правой руки;
- шейный остеохондроз у пациентки Л., 1963 г.р., после двух курсов ванн с рассолом по 15 ванн, достигнута длительная ремиссия;
- улучшение самочувствия в зонах ЛОР (устранение насморков, быстрое уменьшение болей в горле) за счет применения назальных спреев, производимых из рассола четырьмя фармпроизводителями;
- ремиссия кожных заболеваний, включая экземы разной этиологии и псориаз; мужчины и женщины 1980-2000 г.р.

Помимо этого, по отзывам пациентов, после курса ванн с рассолом, достигается системное оздоровление (увеличивается бодрость, более крепкий сон).

Рассол с 2019 года приобретают четыре фармпроизводителя (два в Москве, один в СПБ, один в Армении) для производства спреев против ОРВИ. Его апробировали по просьбе ФМБА сборные команды РФ по плаванию, по тхэквондо, по тяжелой атлетике – для реабилитации своих членов (отзывы положительные).

СПРАВКА о потребителях рассола для медицинских целей:

1.Клиника и санаторий в Воронеже, 500 чел. персонала; потребление по 5000 литров в год.

2.Клиника ИСИ РАН.

3.Клиника и санаторий «БОР» УД Президента РФ.

4.Более 300 регулярных частных потребителей в России и в Армении.

Рассол имеет регулярные повторные закупки корпоративных потребителей, потребителей – физических лиц и положительные отзывы.

Заключение

Хлоридно-натриевые рассолы комплексного эффективного состава могут с успехом применяться для достижения ремиссии при большом числе нозологий, включая применение по разработанным методикам в условиях ЛПУ, в амбулаторных и в домашних условиях.

Необходимо активно применять подобные расходные средства, особенно, в районах с малым числом квалифицированного медицинского персонала, с населением, мало активным в следовании ЗОЖ.

Рассматриваемое расходное средство для ванн и компрессов, имеющее многолетнюю практику применения, может быть рекомендовано для указанных целей.

Краткое резюме на русском языке

Разработано на основе подземного сырья обезжелезенное оздоровительное расходное средство (рассол) для ванн и компрессов, содержащее в литре 300 грамм пятнадцати минералов, включая бром, кальций, калий, стронций, магний, бор, литий, барий, и др. Имеется практика результативного применения с 2016 года с разбавлением при заболеваниях кожи, суставов, сосудов, нервов. Рассол применяется как сырьё в фармацевтике для изготовления спреев против ОРВИ и для приготовления аналога «морской» воды в оздоровительных частных и общественных бассейнах.

Краткое резюме на английском языке

A de-ironed health-improving consumable (brine) for baths and compresses has been developed based on underground raw materials, containing 300 grams of fifteen minerals per liter, including bromine, calcium, potassium, strontium, magnesium, boron, lithium, barium, etc. There is a practice of effective use since 2016 with dilution for diseases of the skin, joints, blood vessels, nerves. The brine is used as a raw material in pharmaceuticals for the manufacture of sprays against acute respiratory viral infections and for the preparation of an analogue of «sea» water in health pools.

ИЗУЧЕНИЕ ДАННЫХ СТАТОКИНЕЗИОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

STUDY OF STATOKINESIOGRAM DATA IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME DURING REHABILITATION TREATMENT

Васильева В.А., Марченкова Л.А.
Vasileva V.A., Marchenkova L.A.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия.

National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Russian Federation, Moscow

Актуальность

Метаболический синдром является значимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и требует эффективных методов реабилитации. Инновационный комплекс лечебной физкультуры с балансотерапией и кинезогидротерапией направлен на улучшение статического равновесия у пациентов с метаболическим синдромом. Изучение его влияния важно для разработки более результативных программ реабилитации, способных повысить качество жизни и снизить осложнения в долгосрочной перспективе.

Цель работы

исследовать воздействие инновационного комплексного метода лечебной физкультуры, включающего балансотерапию с биологической обратной связью и кинезогидротерапию, на показатели статокинезиограммы у пациентов с метаболическим синдромом после окончания курса медицинской реабилитации и в длительном периоде наблюдения.

Материалы и методы

в исследование включили 80 пациентов (40–65 лет) с ИМТ ⩾ 30 кг/м², разделённых на основную (группа 1) и контрольную (группа 2) группы. Обе группы прошли двухнедельный курс реабилитации на фоне низкокалорийной диеты. Группа 1 получала новый комплекс: балансотерапию с биологической обратной связью (15 мин, 10 процедур), кинезогидротерапию (30 мин, 10 процедур), лечебную гимнастику (30 мин, 10 процедур) и аэробные упражнения (25 мин, 10 процедур). Группа 2 занималась только аэробикой и гимнастикой по той же схеме. Оценка проводилась до и после курса.

Результаты

В результате проведенной рандомизации 80 пациентов, включенных в исследование,

в основную группу вошли 40 пациентов с метаболическим синдромом (11 мужчин и 29 женщин). Группу сравнения составили также 40 пациентов с метаболическим синдромом (5 мужчин и 35 женщин). По своим исходным характеристикам группы были равнозначны и статистически не различались (p>0,05) ни по одному из вышеуказанных показателей. Согласно полученным данным, группе 1 мы получили данные об улучшении показателей на 14-й день исследования по разбросу по фронтали (p=0,028), по разбросу по сагиттали (p=0,043). Так же достоверно улучшились показатели в группе 1 по изменению площади эллипса (p=0,018). В группе 2 мы не получили достоверных подтверждений по улучшению показателей стабилометрии через 14 дней.

Заключение

в сравнении со стандартным методом реабилитации, новая комплексная программа способствует значительному улучшению параметров статического равновесия, зарегистрированных с помощью стабилометрии.

Краткое резюме на русском языке

В исследовании приняли участие 80 пациентов с метаболическим синдромом и ИМТ ⩾ 30 кг/м², разделённые на основную и контрольную группы. Обе группы прошли двухнедельный курс реабилитации с низкокалорийной диетой. Основная группа дополнительно получала балансотерапию с биологической обратной связью и кинезогидротерапию. Результаты показали значительное улучшение параметров статического равновесия в основной группе по сравнению с контролем, что подтверждает эффективность нового комплексного метода лечебной физкультуры.

Краткое резюме на английском языке

The study involved 80 patients aged 40–65 with BMI ⩾ 30 kg/m², divided into main and control groups. Both underwent a two-week rehabilitation course with a low-calorie diet. The main group additionally received balance therapy with biofeedback and kinesiohydrotherapy. Results showed significant improvement in static balance parameters in the main group compared to controls, confirming the effectiveness of the new comprehensive physical therapy method.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КОРРЕКЦИИ ПАРАМЕТРОВ КОМПОЗИТНОГО СОСТАВА ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL REHABILITATION IN CORRECTING COMPOSITE BODY COMPOSITION PARAMETERS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Васильева В.А., Марченкова Л.А.
Vasileva V.A., Marchenkova L.A.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Russian Federation, Moscow

Актуальность

Метаболический синдром – ключевой фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, приводящий к ухудшению здоровья и повышенной смертности. Современные реабилитационные методы требуют повышения эффективности, особенно в коррекции массы и состава тела. Включение балансотерапии с биологической обратной

связью и кинезогидротерапии в комплексные программы способствует более выраженным и длительным улучшениям, что важно для профилактики осложнений и улучшения качества жизни пациентов.

Цель работы

оценить воздействие нового комплексного реабилитационного подхода, включающего балансотерапию с биологической обратной связью и кинезогидротерапию, на динамику веса и параметры состава тела с использованием различных методов в период после реабилитации и в отдалённом наблюдении.

Материалы и методы

В исследование включили 80 пациентов с метаболическим синдромом и ИМТ ⩾ 30 кг/м², разделённых на основную (группа 1) и контрольную (группа 2) группы. Обе группы прошли двухнедельный курс реабилитации с низкокалорийной диетой. Группа 1 получала комплекс из балансотерапии, кинезогидротерапии, лечебной гимнастики и аэробных упражнений (по 10 процедур каждого вида). Группа 2 занималась только аэробикой и гимнастикой. Оценка состава тела проводилась биоимпедансометрией и бодиплетизмографией. Динамическое наблюдение проводилось сразу после завершения курса, через 3 и 6 месяцев.

Результаты

Мы получили достоверное ($p<0,05$) снижение жировой массы по данным биоимпедансометрии в группе 1 через 14 дней и 3 месяца соответственно (с 65,7 [49,2; 72,1] до 60,9 [42,2; 66,7] до 55,3 [39,3; 62,2] кг, соответственно). В группе 1 снижение жировой ткани по данным ВЗБПГ так же достоверно ($p<0,05$) отличались спустя 14 дней, 3 месяца соответственно (с 56,8 [41,3;77,5] до 49,7 [40,1; 57,1] до 44,4 [34,4; 64,4] кг соответственно). Через 6 месяцев в группе 1, в сравнении с группой 2, отмечены достоверно меньшие значения массы жировой ткани в кг ($p=0,0061$) и процента жировой ткани ($p=0,0004$), а также более высокое процентное содержание тощей массы в организме ($p=0,0043$) и объёма воздуха в груди ($p=0,0017$).

Заключение

Новая комплексная программа оказала более существенное воздействие на изменения композитного состава тела по сравнению со стандартным методом реабилитации, включая результаты, наблюдаемые на отдалённых этапах.

Краткое резюме на русском языке

В исследование включили 80 пациентов с метаболическим синдромом и ИМТ ⩾ 30 кг/м², разделённых на основную и контрольную группы. Обе прошли двухнедельный курс реабилитации с низкокалорийной диетой. Основная группа дополнительно получала балансотерапию с биологической обратной связью и кинезогидротерапию. Результаты показали значительное снижение жировой массы и улучшение состава тела в основной группе сразу после курса и через 3 и 6 месяцев, что подтверждает эффективность нового комплексного подхода.

Краткое резюме на английском языке

The study included 80 patients with metabolic syndrome and a BMI ⩾ 30 kg/m², divided into main and control groups. Both groups underwent a two-week rehabilitation course with a low-calorie diet. The main group additionally received balance therapy with biofeedback and kinesiohydrotherapy. Results showed a significant reduction in fat mass and improvement in body composition in the main group immediately after the course and at 3 and 6 months follow-up, confirming the effectiveness of the new comprehensive approach.

ПРАКТИКА КОМПЛЕКСНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (ОИМ) В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА (СД2) И ОЖИРЕНИЕМ

PRACTICE OF COMPREHENSIVE REHABILITATION OF A PATIENT WITH A HISTORY OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI) COMBINED WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS (T2DM) AND OBESITY

Васильева В.А., Марченкова Л.А.
Vasileva V.A., Marchenkova L.A.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, г. Москва.

National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Russian Federation, Moscow

Актуальность

Восстановление пациентов после ОИМ на фоне СД2 и ожирения сопряжено с определёнными трудностями и требует индивидуализированного подхода. Для данной категории больных рекомендуется разработка персонализированных реабилитационных программ, сочетающих немедикаментозные методы с современными фармакологическими средствами лечения диабета.

Цель работы

Цель данного клинического случая – продемонстрировать опыт комплексной реабилитации пациента в раннем периоде ОИМ на фоне СД2 типа и морбидного ожирения с использованием современных методов физической терапии и лечения семаглутидом.

Материалы и методы

Описание клинического случая. Для прохождения 2 этапа медицинской реабилитации поступил пациент З., 57 лет, с диагнозом: Ишемическая болезнь сердца: ОИМ нижней стенки левого желудочка без подъема ST. Состояние после стентирования правой коронарной артерии. Гипертоническая болезнь 3 ст, 3 ст, очень высокий риск сердечно – сосудистых осложнений. СД2 (цель HbA1c<7,0%). Ожирение III ст.

Результаты

Жалобы: выраженную одышку, усиливающиеся при минимальной физической нагрузке, ходьбе, избыточную массу тела, сухость во рту, повышение уровня глюкозы крови до 14 ммоль/л.

Анамнез: Ожирение диагностировано в возрасте 45 лет. В 2010 г диагностирован СД2. Назначен метформин в дозе 2000 мг/сут., достигнуты целевые значения гликемии и HbA1c.

Данные обследования: рост 175 см, масса тела (МТ) 125 кг, ИМТ 40,8 кг/м2, окружность талии (ОТ) 139 см, бедер (ОБ) 143 см, артериальное давление (АД) 138/88 мм рт.ст. Клинический анализ крови, общий анализ мочи – без патологических изменений. Уровень HbA1c 7,6%, глюкозы натощак 9,1 ммоль/л, общего холестерина (ОХ) 7,4 ммоль/л, триглицеридов (ТГ) 3,08 ммоль/л, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) 4,8 ммоль/л, липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) 1,2 ммоль/л. Оценка по шкале реабилитационной маршрутизации 4 балла.

Программа реабилитации: низкокалорийная диета, низкоинтенсивное лазерное воздействие (надвенный лазер по точкам) №10, лечебная физкультура в зале в кардиогруппе №10, занятия на горизонтальном велотренажере №10, спелеокамера №10. Учитывая перенесенный ОИМ, метформин отменен. Начата терапия семаглутидом в начальной дозе 0,25 мг/нед., с последующим ее повышением через 1 месяц до 0,5 мг/нед. Нежелательных явлений не отмечено. Выписана через 12 дней для продолжения реабилитации на амбулаторном этапе.

Состояние через 45 дней: удовлетворительное, значительно уменьшилась одышка, возросла

толерантность к физическим нагрузкам. МТ 118 кг, ИМТ 38,5 кг/м2, ОТ 132 см, ОБ 140 см, АД 124/79 мм рт.ст. Глюкоза 5,3 ммоль/л, ОХ 6,1 ммоль/л, ТГ 3,03 ммоль/л, ЛПНП 4,4 ммоль/л, ЛПВП 1,22 ммоль/л в сыворотке крови. Рекомендовано продолжить диетическую и медикаментозную терапию с увеличением дозы семаглутида до 1,8 мг в неделю.

Динамическое наблюдение через 3 месяца: жалоб нет, МТ 107 кг, ИМТ 34,9 кг/м2, ОТ 128 см, ОБ 132 см, АД 125/78 мм рт.ст. Глюкоза 5,1 ммоль/л, ОХ 5,9 ммоль/л, ТГ 3,01 ммоль/л, ЛПНП 3,52 ммоль/л, ЛПВП 1,36 ммоль/л, HbA1C 6,5%.

Заключение

Данный клинический случай иллюстрирует эффективность комплексной реабилитации пациентки с острым инфарктом миокарда на фоне сахарного диабета 2 типа и морбидного ожирения, включающей методы физической терапии и терапию семаглутидом.

Краткое резюме на русском языке

Восстановление пациентов после ОИМ на фоне СД2 и ожирения требует индивидуального подхода и комплексной реабилитации с применением немедикаментозных методов и современной фармакотерапии. В клиническом случае пациентка с ОИМ, СД2 и морбидным ожирением прошла программу, включающую физическую терапию и лечение семаглутидом. За 3 месяца отмечено значительное улучшение показателей веса, гликемии и липидного профиля, подтверждающее эффективность подхода.

Краткое резюме на английском языке

Recovery of patients after acute myocardial infarction (AMI) complicated by type 2 diabetes mellitus (T2DM) and obesity requires a personalized approach and comprehensive rehabilitation combining non-pharmacological methods with modern pharmacotherapy. A clinical case demonstrated that a rehabilitation program including physical therapy and semaglutide treatment led to significant improvements in weight, glycemic control, and lipid profile over three months, confirming the effectiveness of this integrated approach.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИОАКУСТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

EXPERIENCE IN THE USE OF BIOACOUSTIC CORRECTION IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Вегера А.М., Конова О.М.
Vegera A.M., Konova O.M.

Москва

National Medical Research Center for Children's Health Federal state autonomous institution of the Russian Federation Ministry of Health, Moscow, Russia

Актуальность

РАС – это группа диагнозов, для которых характерно нарушение социального взаимодействия, эмоциональной взаимности, использования речевой функции, ограниченный круг интересов и наличие стереотипных движений. Динамика статистики по детям в России демонстрирует значительное увеличение выявляемости РАС. Наряду с регулярной медико-психологической коррекцией для наилучшего результата социальной адаптации необходимо применять физические методы воздействия в лечении и реабилитации детей с РАС.

Цель работы

Изучить влияние сенсорной ЭЭГ-зависимой стимуляции головного мозга – биоакустической коррекции (БАК) на динамику клинических проявлений расстройств аутистического спектра (РАС).

Материалы и методы

Обследовано 38 детей в возрасте от 2 до 6 лет с расстройствами аутистического спектра с легкой и средней степенью тяжести. Проводилось 10 занятий в течение 20 минут с индивидуальными параметрами, которые корректировались во время курса при необходимости. Для оценки эффективности БАК применяли тест ATEC и диагностическую шкалу CARS.

Результаты

После проведенного курса биоакустической коррекции при динамической оценке детей по рейтинговой шкале CARS отмечены наиболее выраженные улучшения по адаптации к изменениям с 2,8 до 2,1 балла, использованию предметов с 3,4 до 2,6 балла, слуховому ответу с 3 до 2,5 балла, имитационной деятельности с 3,4 до 2,8 балла, уровню активности с 3 до 2,1 балла. По тесту ATEC отмечены наиболее выраженные динамические изменения в социализации с 18 до 14 баллов, познавательных способностях с 17 до 14 баллов, поведенческих функциях с 21 до 16 баллов.

Заключение

В результате проведённого исследования выявлено положительное действие данного метода в виде уменьшения степени выраженности клинических симптомов РАС. После проведения курса БАК у детей отмечалось улучшение коммуникативных и сенсорных навыков, познавательных способностей и поведения. Полученные результаты показывают эффективность БАК в лечении детей с РАС.

Краткое резюме на русском языке

При проведении курса биоакустической коррекции у группы детей с 2 до 6 лет были оценены когнитивные, поведенческие, коммуникативные навыки по рейтинговой шкале CARS, по тесту ATEC. Отмечена положительная динамика в виде улучшения сенсорных, когнитивных функций, уменьшения выраженности симптоматики РАС, что доказывает эффективность БАК у детей с РАС.

Краткое резюме на английском языке

During the course of bioacoustic correction in a group of children from 2 to 6 years old, cognitive, behavioral, communication skill were evaluated according to the CARS rating scale, according to the ATES test. Positive dynamics was noted in the form of improvement in sensory and cognitive functions, decrease in the severity of ASD.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММАХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

THE USE OF BALNEOTHERAPY METHODS IN COMPLEX PROGRAMS OF SANATORIUM-RESORT TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT

Витковский С.Н., Князева Т.А., Марченкова Л.А.
Vitkovsky S.N., Knyazeva T.A., Marchenkova L.A.

ФГБУ НМИЦ РК, Москва
FSBI NMIC RK, Moscow

Актуальность

Сосудистые заболевания мозга являются одной из основных причин инвалидизации и смертности населения. Высокий уровень инвалидности после инсульта и экономические потери государства подчеркивают необходимость совершенствования методов реабилитации, включая изучение эффективности различных методов бальнеотерапии.

Цель работы

Научное обоснование эффективности применения различных методов бальнеотерапии в составе комплексной программы реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Материалы и методы

Обследовано 80 пациентов 45–75 лет после ОНМК в восстановительном периоде. Контрольная группа получала стандартную реабилитацию. Группы сравнения дополнительно получали общие рапные ванны, двухкамерные рапные ванны или сухие углекислые ванны. Оценивались болевой синдром (ВАШ), спастичность (MTS), скорость ходьбы (C-Mill), мобильность (Индекс Ривермид), повседневная активность (шкала Бартел) и равновесие (Berg Balance Scale).

Результаты

До лечения уровень боли по ВАШ составлял 6–7 баллов. В контрольной группе боль снизилась на 16,7% (p=0,095, незначимо). В 1-й группе (общие рапные ванны) снижение боли составило 57,2% (p=0,025); во 2-й группе (двухкамерные ванны) — 42,9%. После лечения в 1-й группе наблюдалось повышение скорости ходьбы на 20,5% (p=0,028), уменьшение ширины шага на 8,2% (p=0,048), улучшение результатов теста «Встань и иди» и десятиметрового теста. У пациентов 1-й и 2-й групп зафиксировано значимое уменьшение спастичности по модифицированной шкале Тардье. Методы бальнеотерапии продемонстрировали хороший профиль безопасности; побочные эффекты отсутствовали или были слабо выражены.

Заключение

Включение общих и локальных рапных ванн в реабилитационные программы пациентов после инсульта способствует значимому снижению боли, уменьшению спастичности и улучшению двигательных функций, повышая эффективность восстановительного лечения.

Краткое резюме на русском языке

Бальнеотерапия в виде общих и локальных рапных ванн значительно улучшает результаты реабилитации пациентов после инсульта, снижая выраженность болевого синдрома, спастичности и улучшая функциональные показатели ходьбы и самообслуживания.

Краткое резюме на английском языке

Balneotherapy, including general and local brine baths, significantly improves rehabilitation outcomes in stroke patients by reducing pain, spasticity, and enhancing gait and daily living activities, demonstrating its high efficacy in comprehensive recovery programs.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR CHRONIC RESPIRATORY DISEASES IN PULMONARY PATIENTS IN HEALTH RESORTS

Гришечкина И.А., Яковлев М.Ю.
Grishechkina I.A., Yakovlev M.Yu.

ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, Москва, Россия
National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia

Актуальность

Хронические респираторые заболевания – бронхиальная астма и хроническая обструктивная легких – ежегодно являются причиной около 4,1 миллионов преждевременных смертей. Активное выявление модифицируемых факторы риска и воздействие на них в санаторно-курортных организациях позволит в перспективе увеличить

ожидаемую продолжительность жизни в Российской Федерации.

Цель работы

Оценить распространённость факторов риска развития хронических респираторных заболеваний (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь лёгких) у пациентов, проходящих лечение в санаторно-курортных организациях по профилю «Пульмонология» с целью дальнейшего планирования профилактических мероприятий в санаторно-курортных огрганизациях у данной категории пациентов.

Материалы и методы

На базе СКК «Вулан», ЛРКЦ «Куротная больница», санатория «Россия» – НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России в рамках проведения открытого многоцентрового клинического исследования по разработке и научному обоснованию сроков санаторно-курортного лечения при различных заболеваниях у пациентов с бронхиальной астмой, хроническим обструктивным бронхитом и бронхитом (n=140, из них 93 мужчины и 47 женщин, в возрасте от 18 до 82 лет) оценена распространённость модифицируемых факторов риска хронических респираторных заболеваний. До начала лечения всем пациентам проведены интервьюирование и антропометрия.

Результаты

При опросе и физикальном осмотре пациентов были оценены поведенческие факторы риска респираторных заболеваний: активный статус курения (у 22 пациентов; 15,71%), наличие производственных (у 8 пациентов; 5,71%) и бытовых загрязнений вдыхаемогог воздуха (0 пациентов; 0,0%), избыток массы тела (у 43 пациентов; 30,71%) и ожирение (у 46 пациентов; 32,86 %).

Один фактор риска встречался у 81 пациента (57,86%), два фактора риска – у 13 (9,29%), три и более фактора риска – у 4 пациентов (2,86%).

У 32 пациентов (22,86%) дополнительно было зарегистрировано повышенное систолического и/или диастолического артериального давления.

Заключение

Распространнённость модифицируемых факторов риска хронических респираторных заболеваний среди пациентов, проходящих санаторно-курортное лечение, с установленным диагнозом бронхиальная астма, хроничексий бронхит, хроническая обструктивная болезнь лёгких высока (70,00%). При этом у каждого десятого пациента регистрируются множественные факторы риска (2 и более). Необходимо внедрение групповых и индивидуальных мероприятий по ранней диагностике (при хроническом бронхите) и профилактике хронических респираторных заболеваний в практическую деятельность санаторно-курортных организаций.

Краткое резюме на русском языке

Проведена оценка распространённости модифицируемых факторов риска респираторных заболеваний у пациентов с установленными диагнозами бронхиальной астмы, хронического бронхита и хронической обструктивной болезни лёгких, которые были зарегистрированы у 70 % пациентов. Каждый десятый пациент имел множественные факторы риска (два и более). Необходимо внедрение профилактических мероприятий в практическую работу санаторно-курортных организаций.

Краткое резюме на английском языке

An assessment was made of the prevalence of modifiable risk factors for respiratory diseases in patients with established diagnoses of bronchial asthma, chronic bronchitis and chronic obstructive pulmonary disease, which were registered in 70% of patients. Every tenth patient had multiple risk factors (two or more). It is necessary to introduce preventive measures into the practical work of health resort organizations.

МИНЕРАЛЬНО-СЫРЬЕВАЯ БАЗА МИНЕРАЛЬНЫХ ПОДЗЕМНЫХ ВОД И ЕЕ ОСВОЕНИЕ

MINERAL RESOURCE BASE OF MINERAL GROUNDWATER AND ITS DEVELOPMENT

Дежникова И.Ю.
Dezhnikova I.Yu.

ФГБУ «Гидроспецгеология», Москва, Россия
Federal State Budgetary Institution «Gidrospetsgeologiya», Moscow, Russia

Актуальность

Минерально-сырьевая база минеральных подземных вод территории Российской Федерации (без учета 4 новых субъектов РФ) включает 1000 месторождений и участков месторождений с утвержденными запасами 293 тыс.куб.м/сут. С 2024 года на территориях 4-х новых субъектов РФ проводятся работы по оценке современного состояния месторождений минеральных вод и с целью приведения их запасов в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации.

Цель работы

В 2024 году по предварительным данным государственного баланса запасов полезных ископаемых и подземных вод добыто 22 тыс.куб.м/сут минеральных подземных вод, что составляет всего – 7% от утвержденных запасов. Степень освоения запасов минеральных подземных вод по территории РФ на протяжении последних 10-15 лет остается довольно низкой не превышает 10-15%.

Материалы и методы

Главная курортная база России – курортный регион Кавказские Минеральные Воды включает 45 месторождений и участков месторождений минеральных подземных вод с общими запасами 16,5 тыс.куб.м/сут. Освоение запасов в регионе выше, чем в среднем по России и составляет 18%, при этом на отдельных месторождениях освоение утвержденных запасов достигает 95-100%.

Результаты

В этой связи органом управления государственным фондом недр были приняты меры по сохранению природных лечебных ресурсов региона КМВ. Приказом Роснедр от 15.01.2025 №8 продлены сроки до 31.12.2026 приостановки предоставления права пользования недрами для геологического изучения, включая поиски и оценку минеральных подземных вод и лечебных грязей.

Заключение

Меры, предпринимаемые на государственном уровне по охране природных лечебных ресурсов направлены на сохранение потенциала освоения существующих месторождений минеральных подземных вод.

Несмотря на низкую степень освоения запасов минеральных вод перспективными для открытия новых месторождений являются регионы Кавказа, Алтая, Урала и Камчатки.

Краткое резюме на русском языке

Минерально-сырьевая база минеральных подземных вод территории Российской Федерации несмотря на значительное количество запасов характеризуется достаточно низкой степенью освоения в течение длительного времени. Имеются перспективы для открытия новых месторождений в регионах Кавказа, Алтая, Урала и Камчатки.

Краткое резюме на английском языке

The mineral resource base of the mineral groundwater of the territory of the Russian Federation, despite the significant amount of reserves, is characterized by a rather low degree of development over a long period of time. There are prospects for the discovery of new deposits in the regions of the Caucasus, Altai, the Urals and Kamchatka.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОРМОКСИЧЕСКОЙ БАРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА.

Добряхина И.П.[1], Конова О.М.[1], Потапов А.С.[1], Винокурова А.В.[1], Бражникова А.В.[2]

EXPERIENCE OF USING NORMOXIC BAROTHERAPY IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES.

Dobryakhina I.P.[1], Konova O.M.[1], Potapov A.S.[1], Vinokurova A.V.[1], Brazhnikova A.V.[2]

1 ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия, 2 Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

1 National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia, 2 M.V.Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Актуальность

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) – группа хронических, иммуноопосредованных, рецидивирующих заболеваний (болезнь Крона и язвенный колит). В детском возрасте отмечается более агрессивное течение заболевания, с протяженным поражением кишечника, развитием осложнений. Хроническое воспаление, оксидативный стресс, митохондриальная дисфункция приводят к развитию тканевой гипоксии. Также анемия, являясь наиболее частым внекишечным осложнением, вносит свой вклад в поддержание и усугубление кислородной недостаточности.

Цель работы

Целью исследования явился анализ эффективности применения нормоксической баротерапии у детей с ВЗК. В отличии от классической гипербарической оксигенотерапии, при данном методе отмечается снижение рисков и побочных эффектов, при сохранении клинического и метаболического действия.

Материалы и методы

Проводилось клиническое наблюдение с оценкой кислородотранспортной функции крови, вариабельности ритма сердца (ВРС) у 27 детей с ВЗК в возрасте от 7 до 17 лет жизни. В лечении, помимо стандартной терапии на основании клинических рекомендаций, была включена нормоксическая баротерапия. Процедура проводилась в кислородной камере Oxysys 4500. Длительность сеанса составила 30мин, при рабочем давлении 0.15-0.3 амт, содержании кислорода в барокамере около 30% во время сеанса, подача кислорода осуществлялась с помощью концентратора. Курс лечения составил от 6 до 10 процедур.

Результаты

После проведенного курса лечения отмечалась положительная динамика со стороны показателей кислородотранспортной функции крови, выражающаяся повышением уровня гемоглобина, парциального напряжения кислорода. Динамика данных спектрального анализа выявила увеличение общей спектральной мощности. Также отмечено снижение доли волн низкой частоты (LF), отражающих влияние симпатического отдела нервной системы, во время фоновой и ортостатической пробы, и повышение доли волн высокой частоты (HF) во время ортостатической пробы, отвечающих за парасимпатическую активность. Эти изменения могут положительно влиять на снижение воспаления за счет активации противовоспалительного вагусного пути.

Заключение

Таким образом, применение нормоксической баротерапии способствует улучшению кислородотранспортной функции крови и возможности коррекции гипоксии у пациентов с ВЗК. Отмечено регулирующее влияние проведенного курса на функциональное состояние вегетативной нервной системы, с перестройкой распределения частот, уменьшения симпатических влияний и возможностью коррекции функциональных нарушений у этих пациентов.

Краткое резюме на русском языке

Нормоксическая баротерапия в лечении детей с ВЗК, при сохранении клинического и метаболического действия, безопасна в применении и практически не имеет противопоказаний. Является перспективным методом в коррекции гипоксии, улучшая кислородотранспортную функцию крови. Оказывает регулирующее действие на вегетативную систему, восстанавливая баланс симпатического и парасимпатического отделов, за счет уменьшения симпатических влияний.

Краткое резюме на английском языке

Normoxic barotherapy in the treatment of children with IBD, while maintaining clinical and metabolic effects, is safe to use and has no practical contraindications. It is a promising method in the correction of hypoxia, improving the oxygen transport function of the blood. It has a regulating effect on the autonomic system, restoring the balance of the sympathetic and parasympathetic divisions by reducing sympathetic influences.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

SANATORIUM AND RESORT TREATMENT AND REHABILITATION OF CANCER PATIENTS

Евстигнеева И.С.
Evstigneeva I.S.

ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России, Москва

Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation

Актуальность

На сегодняшний день актуальна выработка стратегии санаторно-курортного лечения онкопациентов, которая обусловлена необходимостью быстрого функционального восстановления и снижения риска развития осложнений противоопухолевого лечения. Санаторно-курортное лечение, при наличии лицензии, можно проводить на II и III этапе медицинской реабилитации (МР), с использованием природных, преформированных лечебных факторов, лечебной физкультуры, диетотерапии. Не разработаны методики применения физиотерапии в зависимости от нарушения функций пациенток в комплексе МР.

Цель работы

Изучить эффективность применения общей магнитотерапии и электростатического поля у пациентов после хирургического лечения рака молочной железы.

Материалы и методы

Проведено плацебо-контролируемое исследование, с включением 65 женщин, с диагнозом рак молочной железы (РМЖ), в возрасте от 30 до 75 лет через 1,5 месяцев после хирургического лечения. Пациентки разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, клинико-функциональным показателям. Всем пациентам проводился базовый курс МР: ЛФК, тренировки на БОС-платформе, занятия с психологом и физиотерапию. В 1 – группе (n=35) в курсе МР проводили электростатический массаж (ЭМ) на верхние конечности и спину и общую магнитотерапию (ОМТ); во 2-группе (n=30) проводили физиопроцедуры плацебо.

Результаты

выраженность болевого синдрома в обеих группах составила 4,2±0,5 балла по шкале ВАШ и по шкале SF-36 ИБ -57,7±2,3 балла. Снижение болевого синдрома в 1 группе -ВАШ до 2,7± 0,2, увеличение ИБ 71,7 ±2,3 в группе плацебо ВАШ до 3,4 ±0,3, ИБ 61,2 ±2,2 (p <0,05).Оценка балльной шкалы POSAS области послеоперационного шва соответствовала 20,4±1,6 баллам – p> 0,05; улучшение после МР в 1-й группе до 15,5±1,1

(p <0,05), во 2-й значимых различий не выявлено 19,7±1,5 (p > 0,05).

У пациенток наблюдали снижение силы мышц туловища и верхних конечностей по шкале MRC перед началом реабилитации – 4,1±0,2 по сравнению со здоровой конечностью 4,9±0,1 балла, после реабилитации в группе с ОМТ и ЭМ показатели выросли до 4,5±0,1 (p > 0,05), в группе плацебо 4,3±0,2 (p> 0,05). Амплитуда движений в плечевом суставе на стороне оперативного вмешательства нарушена перед началом медицинской реабилитации сгибание – 95±15,4°, разгибание – 31,1±3,1°, отведение – 96,3±19,2°. После МР в обеих группах показатели улучшились по сравнению с исходными, но в группе с плацебо показатели были ниже на 25,5% (p > 0,05).

По данным анкеты SF-36 к концу МР выявлены улучшение по шкалам «Физическое функционирование», «Ролевое эмоциональное функционирование», «Жизненная активность»,«Социальное функционирование» и «Психологическое здоровье» (p<0,001) во всех группах, однако в 1 группе имеются значимые различия по сравнению с плацебо (p <0,05).

Заключение

установлено, что назначение МР пациенткам после операций по поводу РМЖ способствовало уменьшению болевого синдрома улучшение послеоперационного шва, увеличению объема движений в плечевом суставе, и улучшению качества жизни. В МР целесообразно включать процедуры ОМТ и воздействие НЧЭП в комплексе с лечебной физкультурой, баланстерапией, индивидуальными занятиями у медицинского психолога. В 1 группе был получен выраженный и долговременный клинический эффект, по сравнению с группой плацебо-физиопроцедуры, что подчеркивает целесообразность проведения воздействия физическими факторами у пациентов РМЖ на всех этапах реабилитации, включая санаторно-курортное лечение.

Краткое резюме на русском языке

проведено плацебо контролируемое исследование через 1,5 месяца после оперативного лечения рака молочной железы. В 1-й группе пациенты получали электростатический массаж и общую магнитотерапию, во 2-й плацебо физиопроцедуры. В группе с включением физиотерапии получен выраженный клинический эффект: снижение боли, улучшение послеоперационного шва, увеличение амплитуды в плечевом суставе, улучшение качества жизни, что подчеркивает целесообразность воздействия физическими факторами у пациентов РМЖ на всех этапах реабилитации, включая санаторно-курортное лечение.

Краткое резюме на английском языке

placebo-controlled study was conducted 1.5 months after surgical treatment of breast cancer. In the 1 gr., patients received electrostatic massage, general magnetic therapy, in the 2nd, placebo. In the group with the inclusion of physiotherapy, a pronounced clinical effect was obtained: pain reduction, improvement of the postoperative suture, increase in the amplitude in the shoulder joint, improvement in the quality of life, which emphasizes the feasibility of exposure to physical factors in patients with breast cancer at all stages of rehabilitation, including spa treatment

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОР ЭЛЕКТРОФОРЕЗА И ИНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЮНОШЕСКИМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COMBINED CALCIUM-PHOSPHORUS ELECTROPHORESIS AND INTERFERENTIAL THERAPY IN CHILDREN WITH JUVENILE OSTEOCHONDROSIS OF THE TIBIA

Емелин Ю.М., Кончугова Т.В.
Emelin Y.M., Konchugova T.V.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава РФ, ГБУЗ «Детская городская поликлиника №23 Департамента здравоохранения» г. Москва

Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center for Rehabilitation and Resort Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation State Budgetary Healthcare Institution «Children's City Polyclinic No. 23» of the Moscow Healthcare Department

Актуальность

Остеохондроз бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда-Шлаттера) представляет собой распространённую ортопедическую патологию среди подростков, активно занимающихся спортом. Заболевание наиболее часто встречается у мальчиков 10-14 лет и девочек 10-12 лет. Согласно статистическим данным, распространённость патологии составляет около 20% среди юных спортсменов и лишь 5% среди не занимающихся спортом подростков.

Цель работы

Научное обоснование и разработка комплексного применения физических факторов в лечении остеохондропатий у детей, занимающихся спортом.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 90 пациентов обоего пола (10-17 лет) с юношеским остеохондрозом большеберцовой кости. Наблюдение проводилось в течение 12 месяцев. Участники были разделены на три группы:

1. Контрольная группа (n=30) – получала только курс лечебной физкультуры;
2. Группа сравнения (n=30) – кальций-фосфорный электрофорез в сочетании с ЛФК;
3. Основная группа (n=30) – комплексное лечение, включающее кальций-фосфорный электрофорез, интерференцтерапию и ЛФК.

Результаты

При оценке динамики болевого синдрома (ВАШ) исходные показатели во всех группах были сопоставимы (7,0–7,3 балла). После лечения наибольшее снижение интенсивности боли отмечено в основной группе — 4,5±1,1 балла против 5,8±0,8 в контроле. Через 12 месяцев наблюдения минимальные значения сохранялись в основной группе (2,1±0,7) по сравнению с контрольной (3,4±0,5). При гониометрическом исследовании коленного сустава основная группа продемонстрировала статистически значимое ($p<0,01$) улучшение функции: увеличение сгибания на 37–44° (среднее 40,5±3,2°; против 25±2,1° в группе сравнения) и восстановление разгибания до -0,7–0,8° (среднее -0,75±0,1°), что является практически полной нормализацией (98-100% от нормы). Группа сравнения показала умеренную динамику — прирост сгибания на 25±2,1° с остаточным ограничением разгибания (–0,8±0,3°). В группе контроля изменения были минимальными: улучшение сгибания на 12±1,8° с сохранением ограничения разгибания (–2,5±0,5°). На рентгенологической картине через 12 месяцев наблюдалось уменьшение фрагментации бугристости с выравниванием её

контуров, что свидетельствует о стимуляции остеогенеза. Отмечалось снижение неоднородности костной структуры с уменьшением участков склероза и просветления, отражающее нормализацию минерального обмена. Также зафиксировано уменьшение утолщения связки надколенника, обусловленное снижением воспалительного отёка. По данным УЗИ-контроля в основной группе зафиксировано: • достоверное уменьшение толщины связки надколенника на 30% (p <0,05), тогда как в группе сравнения – на 20% (p<0,05), а в контрольной группе наблюдалось незначительное уменьшение (8%, p>0,05); • выраженное снижение объема жидкости в заворотах на 85% (p <0,01) против 57% и 20% в группах сравнения и контроля соответственно. В основной группе отмечена полная нормализация кровотока и восстановление структуры связки. В то же время в других группах наблюдались лишь частичные изменения либо полное отсутствие существенной динамики в структуре тканей.

Заключение

Проведённое исследование подтвердило высокую эффективность комплексного применения кальций-фосфор электрофореза и интерференцтерапии в лечении болезни Осгуда-Шлаттера у юных спортсменов. Значительное снижение болевого синдрома – уже на этапе лечения и стойкий эффект через 12 месяцев (ВАШ: 2,1±0,7 против 3,4±0,5 в контроле). Восстановление подвижности коленного сустава – практически полная нормализация разгибания и существенное улучшение сгибания (на 37-44°). Положительная рентгенологическая и УЗИ-динамика – уменьшение фрагментации бугристости, снижение отёка связки, нормализация кровотока. Грамотное сочетание физических факторов и ЛФК позволяет не просто купировать симптомы, а восстановить функциональность сустава и вернуть подростков к активной жизни без ограничений.

Краткое резюме на русском языке

Исследование доказало эффективность комплексной физиотерапии (кальций-фосфор электрофорез + интерференцтерапия) при болезни Осгуда-Шлаттера у юных спортсменов (n=90). Результаты: снижение боли (ВАШ 2,1±0,7 против 3,4±0,5 в контроле, p<0,01), восстановление подвижности колена (среднее 40,5±3,2°; против 25±2,1° в группе сравнения), улучшение структуры связки на УЗИ (p<0,05). Метод обеспечивает долгосрочную ремиссию и рекомендован для клинического применения.

Краткое резюме на английском языке

The study confirms the efficacy of combined physiotherapy (calcium-phosphorus electrophoresis + interferential therapy) for Osgood-Schlatter disease in adolescent athletes (n=90). Results: pain reduction (VAS 2,1±0,7 vs 3,4±0,5 in controls, p<0,01), restored knee mobility (40.5±3.2° vs 25±2.1° in comparison group), improved ligament structure on ultrasound (p<0.05). The protocol ensures long-term remission and is recommended for clinical practice.

РЕГУЛЯЦИЯ ИОНАМИ КАЛЬЦИЯ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ БЕЛКА ИЗ ГИДРОГЕЛЕВЫХ НОСИТЕЛЕЙ ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ АДРЕСНОЙ ДОСТАВКИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ КЛЕТОЧНОГО СЕКРЕТОМА

REGULATION OF PROTEIN RELEASE BY CALCIUM IONS FROM HYDROGEL CARRIERS INTENDED FOR TARGETED DELIVERY OF BIOLOGICALLY ACTIVE COMPONENTS OF THE CELLULAR SECRETOME

Еремин П.С.*, Рожкова Е.А. Марков П.А.
Eremin P., Rozhkova E., Markov P.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology of Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow

Актуальность

К перспективных методам лечения повреждений кожных покровов человека может стать использование биоматериалов на основе гидроколлоидов животного и растительного происхождения. Несмотря на улучшение ранозаживляющего действия, по сравнению с традиционными раневыми покрытиями, регенеративный потенциал данных материалов недостаточно высок. Одним из подходов для усиления биологической активности гидроколлоидных биоматериалов может быть интеграция в их состав биоактивных компонентов, полученных из стволовых клеток (клеточного секретома).

Цель работы

Оценить влияние ионов кальция на высвобождение модельного белка в средах, имитирующих солевой состав и кислотность раневого ложа на стадии острого (pH 6), репаративного (pH7) и хронического (pH 8) воспаления.

Материалы и методы

В работе использовались полисахариды растительного происхождения – каппа-каррагинан и альгинат натрия. Гидрогели получали путем смешивания 4% р-ров полисахаридов в пропорции 3:1. В качестве модельного белка использовали бычий сывороточный альбумин (БСА, в концентрации 1,0 и 10 мг/мл. Для получения твердых гелей полученные смеси выдерживались 12 часов при температуре 4ºС. После чего часть гелей инкубировали в 0,4 М растворе хлорида кальция в течение суток при 4° С. Концентрацию альбумина определяли при помощи набора BCA Protein Assay Kit (EMD Chemicals Inc).

Результаты

В эксперименте количество загруженного БСА составило 1000 и 10000 мкг БСА в 1 г геля, т. о. эффективность загрузки БСА в гидрогели на основе каппа-каррагинана и альгината натрия составляет 100%, это связано с тем, что весь объем смеси гидроколлоидов, содержащей белок, трансфомируется в гель в процессе изготовления. Эффективность загрузки БСА в кальцийсодержащие гидрогели на основе каппа-каррагинана и альгината натрия уменьшается поскольку часть белка высвобождается из геля в процессе изготовления, и составляет 820 и 6200 мкг БСА в 1 г геля. Установлено, что наиболее интенсивное высвобождения БСА из безкальциевых гелей происходит при pH 6 (>60%). В растворах с pH 7 и 8 высвободилось менее 20, и 40% белка. Внесение кальция стимулирует высвобождение БСА в кислой среде и пролонгирует высвобождение БСА в нейтральной и щелочной средах.

Заключение

Полученные результаты указывают, что применение дополнительной ионной сшивки в гидрогелевых носителях позволяет регулировать

высвобождение интегрированных белков. Ранее нами было показано, что композитные гидрогели из каппа-каррагинана и альгината натрия обладают низкой цитотоксичностью. Таким образом, исследованные гидрогели могут использоваться для создания носителей для адресной доставки биологически активных компонентов клеточного секретома для лечения острых и хронических ран.

Краткое резюме на русском языке

Исследование проведено с целью разработки pH-зависимой системы адресной доставки биологически активных компонентов клеточного секретома для лечения острых и хронических ран. Применение биологически активных компонентов клеточного секретома стволовых клеток позволит создать раневые покрытия с повышенным регенеративным потенциалом.

Краткое резюме на английском языке

The study was conducted to develop a pH-dependent system for targeted delivery of biologically active components of the cellular secretome for the treatment of acute and chronic wounds. The use of biologically active components of the cellular secretome of stem cells will allow the creation of wound dressings with increased regenerative potential.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ НА ПАРАМЕТРЫ ПОХОДКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

THE EFFECT OF MULTIMODAL REHABILITATION ON GAIT CHARACTERISTICS IN POST-ACL RECONSTRUCTION PATIENTS DURING THE FUNCTIONAL RECOVERY PHASE

Жаворонков Р.А., Яковлев М.Ю., Стяжкина Е.М.
Zhavoronkov R.A., Yakovlev M.Y., Styazhkina E.M.

Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва

National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Ministry of Health of Russia, Moscow

Актуальность

В реабилитации после пластики передней крестообразной связки (ПКС) основными критериями позволяющими говорить о полном восстановлении пациента, являются восстановление силовых и амплитудных показателей ног, их симметричность, а также восстановление нормальной походки. Современные системы видеоанализа с высокой точностью измеряют основные параметры походки, что позволяет видеть улучшение у пациента уже через неделю после начала курса реабилитации.

Цель работы

Определить параметры походки с наибольшим отклонением от нормы и оценить их изменение за время прохождения двухнедельного курса реабилитации.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 30 человек (14 женщин, 16 мужчин) в возрасте от 18 до 45 лет сроком 1.5-2.5 месяца после артропластики ПКС. В комплекс реабилитации входили: занятия лечебной гимнастикой в группе, упражнения на блоковых механоаппаратах, массаж, воздействие магнитным полем, миоэлектростимуляция, лазеротерапия, занятия на вертикальном велотренажере и на стабилоплатформе. Пациентам с ограничением амплитуды был добавлен тренажер для пассивной разработки амплитуды.

Результаты

В начале реабилитации у 19 пациентов отмечалось сохранение болевого синдрома в оперированном коленном суставе при разгибании с отягощением, у 9 было ограничено сгибание в коленном суставе в среднем до 110°. У всех пациентов кинетические показатели походки отличались от нормы, из них более выраженно: увеличение времени цикла шага в среднем на 32% и уменьшение длины шага в среднем на 23%. Среди кинематических показателей наиболее сильно изменились показатели движения в коленном суставе оперированной конечности: недостаточное сгибание в фазу переноса по сравнению с нормой и здоровой конечностью было в среднем 29°. В конце реабилитации параметры походки значительно улучшились: отклонение от нормы времени цикла шага в среднем уменьшилось на 17%, длины шага в среднем на 11%, недостаточное сгибание в коленном суставе в фазу переноса в среднем на 18° ($p<0.05$). 15 пациентов сообщили о снижении болевого синдрома. У всех пациентов с ограничением амплитуды сгибания было отмечено улучшение в среднем на 17° ($p<0.05$).

Заключение

После 1.5-3 месяцев с момента выполнения артропластической операции по восстановлению ПКС сохраняется асимметрия и изменение основных показателей походки. Двухнедельный курс реабилитации позволяет в значительной степени восстановить функцию оперированной конечности. Наиболее выраженное улучшение и восстановление симметричности походки показывает гониограмма движения в оперированном коленном суставе в сагиттальной плоскости.

Краткое резюме на русском языке

В исследовании представлены результаты обследования методом видеоанализа движения пациентов через 1.5-2.5 месяца после пластики передней крестообразной связки до и после двухнедельного курса реабилитации. Наиболее выраженное улучшение и восстановление симметричности походки показывает амплитуда движения в оперированном коленном суставе в сагиттальной плоскости.

Краткое резюме на английском языке

The study presents the results of gate analysis of patients 1.5-2.5 months after arthroscopic anterior cruciate ligament repair before and after a two-week rehabilitation course. The most significant improvement and recovery of gait symmetry is shown by the amplitude of motion in the operated knee joint in the sagittal plane.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МОЗГА ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ, ВОЗРАСТА, ПОЛА, ОБРАЗОВАНИЯ

FEATURES OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WHO HAVE SUFFERED A CEREBRAL INFARCTION DEPENDING ON LATERALIZATION, AGE, GENDER, AND EDUCATION

Загайнова А.Ю., Кузюкова А.А., Марченкова Л.А.
Zagaynova A.Yu., Kuzukova A.A., Marchenkova L.A.

Москва, Россия
Moscow, Russia

Актуальность

К отягчающим факторам, повышающим риск развития постинсультных когнитивных нарушений, относятся: возраст, повторный инсульт, локализация поражения, женский пол, низкий уровень образования. Гетерогенный характер инсульта

и разная индивидуальная динамика восстановления когнитивных функций усложняют выбор программ нейрореабилитации, что существенно усложняет понимание механизмов его развития и закономерностей активации когнитивных резервов, необходимых для выбора персонализированных программ нейрореабилитации пациентов с ОНМК.

Цель работы

Изучение актуального когнитивного статуса у пациентов, перенесших инфаркт мозга в бассейнах левой и правой среднемозговой артерий (ГрЛП и ГрПП, соответственно), в зависимости от пола, возраста и образования.

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 347 пациентов: 241 – перенесших ОНМК в ЛСМА (ГрЛП), 106 – в ПСМА (ГрПП), проходивших реабилитацию в ЛРКЦ «ЮДИНО». Средний возраст ГрЛП 62,5±0,6 лет, в ГрПП 56,4±1,6 лет. Согласно самоотчету о латерализации письма в исследование были включены только праворукие пациенты, без афатических нарушений. Проводилось нейропсихологическое обследование актуального состояния таких высших психических функций как: праксис, гнозис, память, речь, внимание.

Результаты

Анализ результатов обследования слухоречевой памяти показал лучшее запоминание слов в ГрПП, чем ГрЛП при непосредственном и отсроченном воспроизведении 10 слов ($0,000001<p<0,00001$). Выполнение проб на конструктивный праксис и зрительный гнозис осуществлялось успешнее пациентами с локализацией поражения в ГрЛП ($0,002<p<0,003$). Более низкие показатели, при оценке импрессивной и экспрессивной сторон речи отмечались в ГрЛП. Максимально устойчивые латеральные различия в дефиците речевых функций при сравнении ГрПП и ГрЛП обнаружены для проб «чтение», «письмо» и «самостоятельные высказывания». Негативная связь между ВОЗРАСТОМ и эффективностью запоминания слов была обнаружена во всех выделенных группах ($0,002<p<0,05$) за исключением женщин из ГрЛП ($p<0,1$ для отсроченного воспроизведения и $p<0,3$ для непосредственного воспроизведения). В ГрЛП были выявлены негативные корреляции возраста с продуктивностью выполнения конструктивных задач. ПОЛОВЫЕ различия в эффективности когнитивной деятельности обнаружены только для ГрЛП. Женщины отличались лучшими показателями внимания – темпа сенсомоторных реакций ($0,03<p<0,1$), отсроченного воспроизведении, но меньшими показателями при узнавании зрительных стимулов. Влияние фактора ОБРАЗОВАНИЕ (n=106, 107 и 112 для среднего, специального и высшего образования, соответственно; возраст в этих подгруппах значимо не различался) обнаружено только для ГрЛП: лучшие показатели слухоречевой памяти и внимания (темп сенсомоторных реакций) отмечены в подгруппе с высшим образованием по сравнению с подгруппой со средним ($p<0,05$).

Заключение

Однонаправленные изменения для проб, оценивающих речевые функции, слухоречевую память подчеркивают специализацию левого полушария, а пробы, направленные на оценку конструктивного праксиса и зрительного гнозиса – правого. С увеличением возраста отмечалось снижение продуктивности выполнения конструктивных задач и объема слухоречевой памяти, что свидетельствует о том, что фактор возраста является риском когнитивного снижения. Одной из причин выявленной особенности эффективности протекания когнитивной деятельности у мужчин и у женщин в зависимости от латерализации очага ишемии является использование различных когнитивных стратегий. Эффективность протекания когнитивной деятельности зависит от уровня образования.

Краткое резюме на русском языке

Исследовано актуальное состояние когнитивных функций у 347 пациентов после перенесенного инфаркта мозга в бассейнах левой и правой среднемозговой артерии.

Полученные результаты свидетельствуют о влиянии латерализации поражения, возраста, пола и уровня образования на эффективность выполнения классических нейропсихологических проб у пациентов после перенесенного инфаркта мозга.

Краткое резюме на английском языке

The current state of cognitive functions was studied in 347 patients after cerebral infarction in the basins of the left and right middle cerebral artery.

The results obtained indicate the influence of lesion lateralization, age, gender and level of education on the effectiveness of classical neuropsychological tests in patients after cerebral infarction.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ АГНОЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ РИТМИЧЕСКОЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ И КОМПЬЮТЕРНЫХ КОГНИТИВНЫХ ТРЕНИНГОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

OVERCOMING UNILATERAL SPATIAL AGNOSIA USING RHYTHMIC TRANSCRANIAL STIMULATION AND COMPUTER-BASED COGNITIVE TRAINING IN STROKE PATIENTS

Загайнова А.Ю., Кузюкова А.А., Мокеев И.Н., Марченкова Л.А.
Zagaynova A.Yu., Kuzukova A.A., Mokeev I.N., Marchenkova L.A.

Москва, Россия
Moscow, Russia

Актуальность

Одним из наиболее распространенных когнитивных нарушений у пациентов, перенесших инсульт, возникающее в 90% случаев при поражении правого полушария является односторонняя пространственная агнозия (ОПА). Сохранение симптомов ОПА является неблагоприятным прогностическим признаком, тогда как своевременное их преодоление может улучшить качество жизни пациента и способствовать более быстрому восстановлению двигательных функций. Поиск эффективных методов, направленных на коррекцию ОПА является весьма актуальным.

Цель работы

Преодоление ОПА с применением ритмической транскраниальной магнитной стимуляции (рТМС) и компьютерных когнитивных тренингов (КТ) в комплексе.

Материалы и методы

3 пациента после перенесенного ишемического инсульта в правой гемисфере в раннем восстановительном периоде с диагностированной ОПА, проходивших реабилитацию в ЛРКЦ «ЮДИНО»; помимо базового комплекса, направленного на восстановление двигательных функций, для преодоления ОПА получали курс рТМС и КТ. Была проведена нейропсихологическая диагностика с оценкой: праксиса; гнозиса; нейродинамического (НК) и регуляторного (РК) компонентов; MOCA; FAB; SNAP на момент поступления и выписки.

Результаты

При поступлении. Пациента Б., 65 лет, ОПА грубой степени выраженности, в зрительной и тактильной модальностях. Пациент Г., 63 года, ОПА грубой степени выраженности, в зрительной и тактильной модальностях. Пациент К., 72 года, ОПА средней степени выраженности, в зрительной модальности. Курс реабилитации по преодолению ОПА включал в себя рТМС и КТ по 10 процедур. Воздействие рТМС осуществлялось при помощи специальных магнитных катушек-индукторов (койлов), расположение которых определялось при помощи специальной навигационной процедуры, позволяющей определить определенную область мозга. В протоколе исследования использовался ингибирующая повторяющаяся рТМС в режиме постоянных тета-вспышек, применяемая к левой теменной коре. Параметры, используемые в каждом сеансе: Международная система 10/20; интенсивность стимуляции 60% от порогового моторного ответа; за сеанс выполнялись 2 сессии вспышек по 3 стимула с частотой 50 Гц, предъявляемые с частотой 5 Гц в постоянном режиме в течение 40с. с интервалом 15 мин (всего 1200 стимулов). Катушка стимуляции была расположена тангенциально к целевой области. Каждый сеанс рТМС длился 16 мин 20 с. Нейрореабилитация с применением КТ (по 30 мин) проходила на системе Rehacom (Hasomed). Использовались программы: «Саккады», «Эксплорация», «Плоскостное изображение». После реабилитации: Пациент Б: редукция ОПА с грубой до средней степени выраженности в зрительной

модальности и отсутствия в тактильной. Улучшение кинетического праксиса с 1 до 0; зрительного с 3 до 1, тактильного с 3 до 0 гнозисов; оптико-пространственного анализа и синтеза (ОПС) с 4 до 3 баллов; РК и НК с 3 до 2. Динамика MOCA, FAB, SNAP: с 25 до 27, с 13 до 15, с 75 до 35, баллов, соответственно. Пациент Г.: уменьшение выраженности ОПА в зрительной модальности, отсутствие в тактильной. Улучшение тактильного гнозиса с 3 баллов до 1; ОПС с 4 до 3; РК с 3 до 2 и НК с 2 до 1. Динамика MOCA, FAB, SNAP: с 19 до 21; с 14 до 15; с 76 до 60 баллов соответственно. Пациент К.: уменьшение степени выраженности ОПА. Улучшение кинетического с 3 до 2, кинестетического с 3 до 1 праксисов; ОПС с 1 до 0; РК с 3 до 2 и НК с 2 до 1. Динамика MOCA, FAB, SNAP: с 18 до 19; с 13 до 14; с 30 до 7 баллов соответственно.

Заключение

Комплекс рТМС и КТ для преодоления ОПА оказался эффективным у изученных пациентов, целесообразно его исследование на большем их количестве. Для достоверной оценки результатов необходимо применение стандартного нейропсихологического обследования, позволяющего уловить четкую динамику показателей кинетико-кинестетического звена, моторики, зрительного и тактильного гнозиса, оптико-пространственного фактора, регуляторного и нейродинамического компонентов; стандартные оценочные шкалы MOCA, FAB, SNAP не отражают в полной мере полученную положительную динамику и показывают более скромные, в сравнении с нейропсихологическим исследование, Результаты

Краткое резюме на русском языке

Описаны три клинических случая успешного преодоления односторонней пространственной агнозии у пациентов, перенесших ишемический инсульт с применением ритмической транскраниальной магнитной стимуляции (рТМС) и компьютерных когнитивных тренингов. Для достоверной оценки эффективности методики целесообразно проведение классического нейропсихологического обследование, убедительно показывающего положительную динамику, общепринятые диагностические шкалы MOCA, FAB, SNAP показывают скромные результаты.

Краткое резюме на английском языке

Three clinical cases of successful overcoming of unilateral spatial agnosia in patients who suffered ischemic stroke using rhythmic transcranial magnetic stimulation (rTMS) and computer cognitive training are described. For a reliable assessment of the effectiveness of the technique, it is advisable to conduct a classical neuropsychological examination, which convincingly shows positive dynamics, the generally accepted diagnostic scales MOCA, FAB, SNAP show modest results.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ БЕЗОПАСНОСТИ В ФИЗИОТЕРАПИИ

BASIC CONCEPTS OF SAFETY IN PHYSIOTHERAPY

Зайцева Т.Н., Герасименко М.Ю.
Zaytseva T.N., Gerasimenko M.Yu.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России, Москва, Россия

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

Актуальность

Физиотерапия – динамично развивающаяся наука. Появление более совершенных технологий и новых способов оказания медицинской помощи не только поднимает планку стандартов безопасности, но может создавать и новые риски.По данным Всемирной организации здравоохранения нежелательные явления, вызванные небезопасным оказанием медицинской помощи, являются одной из десяти основных причин смерти и инвалидности во всем мире. Безопасность и конфиденциальность являются базовыми потребностями современного мира (Варзин С.А.и соавт.2023).

Цель работы

Определить отдельные аспекты безопасности при оказании физиотерапевтической помощи.

Материалы и методы

В качестве материала исследования использовались репрезентативные базы данных по поиску научных источников PubMed, Google Scholar, CyberLeninka, eLIBRARY, поисковые системы google. В качестве инструментов поиска использовались следующие слова и сочетания: information security in medicine, information security in rehabilitation, безопасность физиотерапевтической помощи.

Результаты

Первые материалы о роли врача-физиотерапевта в обеспечении техники безопасности для пациентов и медицинского персонала были представлены в 1938 г. Л.В. Фельдманом в книге «Руководство по общей физиотерапии». Практическую значимость для разработок техники безопасности при работе с физиотерапевтическими установками приобретают рекомендации М.М. Аникина и Г.С. Варшавер в 1950 г. в пособии «Основы физиотерапии». С. Х. Азов в 2001 г. в своей монографии «Безопасность труда в физиотерапии» сформировал концепцию организации безопасности труда медицинского персонала.

В настоящее время безопасность медицинской помощи складывается из 5 основных компонентов: безопасность пациентов, безопасность работников медицинской организации, безопасность среды, безопасность медицинского изделия, безопасность информационных технологий. Ключевыми аспектами безопасности являются соблюдение стандартов, минимизация специфического вреда и повышение надежности клинических процессов (Клейменова Е.Б. 2025). Информационная безопасность также представляет собой жизненно важный аспект, обеспечивающий защиту ценных данных от несанкционированного доступа (Зайцева Т.Н., Бараксанова К.М. 2024).

Контроль за обеспечением безопасности пациентов и персонала должен происходить как внутри медицинской организации, так и со стороны региональных и федеральных контрольно-надзорных органов. Вопросы правового регулирования и обеспечения безопасности медицинской деятельности активно обсуждаются организаторами здравоохранения, юристами и профессиональными медицинскими сообществами (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановление Правительства РФ от 29.06.2021 г. №1048 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности» и др.). В нашей стране также регламентированы вопросы организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, указана необходимость соблюдения законодательства РФ для безопасного применения медицинских изделий.

Контроль рисков должен включать организацию запретов и обязательных требований к работе. Также важно расширять возможности мониторинга, адаптации и реагирования, развивая культуру безопасности, создавая протоколы для экстренных ситуаций и устанавливая порядок плановых и внеплановых проверок.

Заключение

Обеспечение безопасности пациентов в физиотерапии требует комплексного подхода, учитывающего уникальные характеристики предоставляемой медицинской помощи. Руководители медицинских учреждений должны разрабатывать и внедрять собственные протоколы и внутренние документы, соответствующие государственным стандартам безопасности. Важно осуществлять контроль за информационной безопасностью данных пациентов и медицинского персонала как внутри учреждения, так и с участием региональных и федеральных контрольных органов.пект, который включает в себя множество факторов, направленных на защиту пациентов и медицинского персонала.

Краткое резюме на русском языке

Гарантия безопасности пациентов является основополагающим требованием для систем здравоохранения и медицинских учреждений на всех уровнях. Понимание принципов безопасности оказания медицинской помощи крайне важно для врачей различных специализаций и руководителей здравоохранения, чтобы создать эффективную систему обеспечения безопасности в медицинской практике. Обеспечение безопасности пациентов в физиотерапии требует комплексного подхода, учитывающего уникальные характеристики предоставляемой медицинской помощи.

Краткое резюме на английском языке

Ensuring patient safety is a fundamental requirement for healthcare systems and medical institutions at all levels. Understanding the principles of the safety of medical care is extremely important

for doctors of various specializations and healthcare managers in order to create an effective safety system in medical practice. Ensuring patient safety in physiotherapy requires an integrated approach that takes into account the unique characteristics of the medical care provided.

ОСОБЕННОСТИ ПРИРОДНЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД БЕЛАРУСИ

FEATURES OF NATURAL MINERAL WATERS OF BELARUS

Каминский А.Н.
Kaminski A.N.

Санаторно-курортное унитарное предприятие «Белпрофсоюзкурорт»
Health and Care Resort Unitary Enterprise Belprofsoyuzkurort

Актуальность

Вопрос специфичности воздействия минеральной воды остается «больным» для курортологов, поскольку отсутствуют объяснения почему одна и та же минеральная вода успешно применяется при лечении заболеваний с принципиально различным набором патогенетических реакций. В стандартном пищевом рационе содержание микро- и макроэлементов в сотни раз превышает их содержание в питьевых минеральных водах, тем не менее никто не рассматривает лечебное действие пищи с позиций конкуренции минеральной воде.

Цель работы

выявить особенности природных минеральных вод Беларуси (МВБ) с точки зрения достижения медицинского эффекта в лечении социально значимых заболеваний в условиях санаторно-курортных организаций.

Материалы и методы

Исследование проводилось посредством анализа литературных данных, а также статистических данных используемого в санаториях программного обеспечения «Санаториум» и «Умный санаторий» методом выборки и оценки удельного веса тех или иных нозологий в группе повторных пациентов, поскольку в качестве критерия положительного терапевтического эффекта был выбран факт сознательного выбора пациентом для лечения одного санатория 2 и более раз на протяжении 3 лет: с 01.01.2020г. по 31.12.2021г. (в период жесткого режима пандемии).

Результаты

За отмеченный период в санатории «Криница» пролечились 18412 человек, из которых 4 598 человек пролечились в санатории два и более раз, что составило 24,97%, тогда как в санатории «Приднепровский» 45501 и 7576 человек соответственно, что составило 16,65%. Анализ показал выраженное превалирование в группе положительных результатов пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани (в частности – остеохондроза), что количественно совпало со статистическими данными распространенности отмеченных заболеваний в популяции. Даже принимая во внимание неизбежные статистические погрешности, связанные с использованной экстраполяцией результатов, полученные данные позволяют связать положительные отдаленные результаты лечения питьевой минеральной водой с неспецифическим механизмом восстановлением ресурсов функциональных систем организма.

Региональные геологические аспекты месторасположения крупнейших санаториев системы – «Криница» и «Приднепровский» – предопределили поиск геотермических особенностей МВБ, открывший их общую особенность. Как выяснилось, геотермическая карта Беларуси изобилует целыми регионами, где температура МВ на глубинах вплоть до 500 метров не превышает 9°С, что объясняется геологическим расположением в западной части холодной докембрийской Восточно-Европейской платформы (по сравнению с молодыми платформами Центральной и Западной Европы).

Заключение

Выявлены такие особенности минеральных вод Беларуси, как низкая температура, минерализация близкая к 9 г/л (или 0,9 % раствору) и сбалансированный катионно-анионный состав, что в своей сумме максимально благоприятствует сохранению устойчивых структурных свойств воды в контексте как с классическими, так и современными теориями биологической роли воды, что приближает перспективу раскрытия загадки механизма ее доказанного лечебного эффекта.

Краткое резюме на русском языке

Проведенное научное исследование, наряду с клинической эффективностью, раскрывает интригующую специфику физико-химических свойств природных минеральных вод Беларуси, представляющую интерес как с точки зрения эффективности санаторно-курортного лечения в Беларуси, так и проведения фундаментальных исследований роли природной воды в восстановлении ресурсов функциональных систем организма.

Краткое резюме на английском языке

The conducted scientific research, along with clinical effectiveness, reveals the intriguing specificity of the physical and chemical properties of natural mineral waters of Belarus, which is of interest both from the point of view of the effectiveness of spa treatment in Belarus and fundamental research into the role of natural water in restoring the resources of the body's functional systems.

ПРИМЕНЕНИЕ ИЗОКИНЕТИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК МЫШЕЧНО-ВЕНОЗНОЙ ПОМПЫ ГОЛЕНИ С БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ В ПРОГРАММАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

USING THE ISOKINETIC TRAINING OF THE MUSCLE-VENOUS PUMP OF THE LEG WITH BIOLOGICAL FEEDBACK IN REHABILITATION PROGRAMS OF PATIENTS WITH POST-THROMBOPHLEBITIC SYNDROME

Капериз К.А., Апханова Т.В., Кончугова Т.В., Марфина Т.В., Мусаева О.М., Васильева В.А., Кульчицкая Д.Б.
Apkhanova T.V., Kaperiz K.A., Konchugova T.V., Marfina T.V., Musayeva O.M., Vasilyeva V.A., Kulchitskaya D.B.

Москва
Moscow

Актуальность

Дисфункция икроножных мышц, обусловленная снижением силы мышц нижних конечностей при продвинутых стадиях ХВН, приводит к замедлению кровотока в нижних конечностях и повышенному риску тромбоза глубоких вен. Исследований, изучающих эффективность применения изокинетических тренировок мышц нижних конечностей с биологической обратной связью у пациентов с посттромбофлебитическим синдромом (ПТФС) нижних конечностей, ранее не проводилось.

Цель работы

Изучение влияния изокинетических тренировок мышц нижних конечностей с биологической обратной связью на производительность мышечной помпы голени, а также на диапазон движений голеностопных суставов (AROM) в комплексной программе реабилитации пациентов

с посттромбофлебитическим синдромом нижних конечностей.

Материалы и методы

Включено 20 пациентов с ПТФС нижних конечностей (С3-С5 по классификации CEAP), среднего возраста – 56,12±4,9 лет. Исследовались силовые параметры: средняя сила разгибания (Н) и общая работа (Дж) по данным изокинетической динамометрии (ИКДМ) мышц нижних конечностей на роботизированном биомеханическом комплексе с биологической обратной связью (БОС) (CON-TREX, Physiomed, Германия). Курс реабилитации включал переменную пневмокомпрессию ног от аппарата «Лимфа-Э» №12, надвенное лазерное облучение крови (длина волны 890 нм) №12, а также 12 изокинетических тренировок на тренажере «Жим для ног» с БОС.

Результаты

После курса реабилитации отмечено увеличение показателя гониометрии AROM (дорсифлексии) с 11,03 [9,2; 15,0] градуса до 13,5 [11,0; 16,0] градусов ($p<0,001$), при возрастной норме – 20 градусов. По данным ИКДМ отмечено улучшение показателя средней силы разгибания конечности (Ньютон) с 872,95 [639,0; 1102,0] Н. до 1065 [858,0; 1392,0] Н., ($p<0,002$), а общей работы (Дж) – с 1062,0 [703,0; 1340] Дж. до 1455,0 [1287,0; 1804,0] Дж., ($p<0,001$). Также отмечено уменьшение маллеолярной окружности на 6,85% ($p<0,05$) за счет действия переменной пневмокомпрессии и общей лазеротерапии.

Заключение

Отеки, снижение AROM (дорсифлексии) и дисфункция мышечной помпы голени связаны с прогрессирующей тяжестью при ПТФС. Соответственно, изокинетические тренировки с биологической обратной связью мышц нижних конечностей в комплексе с переменной пневмокомпрессией и общей лазеротерапией приводят к снижению венозной гипертензии, укреплению голеностопных суставов и улучшают функцию мышечно-венозной помпы, что подтверждается увеличением средней силы разгибания и общей работы по данным ИКДМ и сопровождается улучшением функциональной мобильности голеностопного сустава у пациентов с ПТФС.

Краткое резюме на русском языке

В исследовании изучена динамика показателей средней силы разгибания и общей работы по данным изокинетической динамометрии (ИКДМ) мышц нижних конечностей у пациентов с ПТФС после курса реабилитации, включающего переменную пневмокомпрессию, надвенное лазерное облучение крови, а также изокинетические тренировки с БОС по 12 процедур на курс реабилитации. Отмечено увеличение дорсифлексии, уменьшение маллеолярной окружности, увеличение средней силы разгибания конечности, а также общей работы.

Краткое резюме на английском языке

The study examined the dynamics of the average extension strength and overall work according to isokinetic dynamometry (IKDM) of the lower limb muscles in patients with PTFS after a rehabilitation course that included variable pneumatic compression, intravenous laser blood irradiation, and isokinetic training with biofeedback (12 procedures per rehabilitation course). An increase in dorsiflexion, a decrease in the malleolar circumference, an increase in the average extension strength of the limb, and overall work were noted.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХЛОРИДНО-НАТРИЕВЫХ ХВОЙНЫХ ВАНН В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ I-II СТАДИЙ

THE USE OF SODIUM CHLORIDE CONIFEROUS BATHS IN THE TREATMENT OF HYPERTENSION STAGES I-II

Кирюхин О.Л., Сафронова Ж.В., Себа Саад А.
Kiryukhin O.L., Safronova J.V., Seba Saad A.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlova» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ryazan, Russia

Актуальность

Гидробальнеотерапия является эффективным средством тренировки адаптационных возможностей организма, повышения его защитно-восстановительных сил, устранения физической и психической усталости, уменьшению степени функциональных нарушений в организме.

Установлена специфичность действия минеральных вод при различных клинических вариантах некоторых заболеваний. В частности, при гипертонической болезни выявлена эффективность применения радоновых, углекислых, сероводородных ванн, а при сопутствующей симпатикотонии – ванн на хлоридно-натриевой основе.

Цель работы

Целью исследования послужил анализ результатов применения хлоридно-натриевых хвойных ванн в комплексном лечении пациентов, страдающих гипертонической болезнью I-II стадий на этапе стационарного лечения, в сравнении с результатами лечения пациентов с гипертонической болезнью, не получавшими гидробальнеотерапию.

Материалы и методы

105 пациентов с ГБ I-II стадий были разделены на две группы. Первая группа (82 человека) посещала хлоридно-натриевые хвойные минеральные ванны (Т = 37°, по 12-15 мин, 8-10 процедур на курс). Вторая (группа контроля) — 23 человека, имели противопоказания к водолечению. Общими условиями для обеих групп были реабилитационный режим, лечебное питание, лечебная физкультура, фармакотерапия. По возрасту, профессиональному стажу, давности и выраженности ГБ группы не отличались друг от друга и были сопоставимы. Оценка результатов лечения осуществлялась по данным суточного мониторирования АД (СМАД) и психологического тестирования.

Результаты

По окончании лечения в обеих группах наблюдалось снижение уровней систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД в среднем – на 15,0 и 8,6% соответственно. Однако в группе, где в лечении использовались хлоридно-натриевые хвойные ванны отмечалась достоверно более выраженная динамика САД (на 16,5%) и ДАД (на 10,0%). По данным СМАД, определены нормализация профиля АД и снижение частоты утренних гипертонических пиков у большинства больных 1-й (77 чел.) и 2-й (19 чел.) групп. При этом, непосредственная эффективность самостоятельного курса хлоридно-натриевых хвойных ванн установлена в 70,1%, которая в целом зависела от выраженности ГБ (снижение дозы принимаемых гипотензивных препаратов допущены у всех пациентов с ГБ I ст., и у 2/3 пациентов со II стадией гипертонической болезни). Важными оказались данные психологического тестирования после проведённого лечения. В обеих группах выявлено снижение показателей тревоги и депрессии, улучшились психофизиологические параметры, более существенно в 1-й группе ($p<0,01$), особенно в отношении проявлений личностной тревоги.

Заключение

Хлоридно-натриевые хвойные ванны эффективны у 70-79% пациентов, страдающих гипертонической болезнью I и II ст. Как следует из проведенного исследования, этот вид бальнеотерапии особенно следует рекомендовать для лиц, у которых артериальная гипертензия сопровождается

последствиями перенесенного психологического стресса, повышенным уровнем тревожности и выраженным синдромом симпатикотонии, часто сопутствующим постстрессовому расстройству. Хлоридно-натриевая ванна показала высокую эффективность в лечении больных гипертонической болезнью I-II ст., однако, вопрос дальнейшей реабилитации должен решаться с учетом результатов заключительного психофизиологического тестирования и данных суточного мониторирования артериального давления.

Краткое резюме на русском языке

Известна специфичность действия минеральных вод при различных сердечно-сосудистых заболеваниях. Проанализированы результаты применения хлоридно-натриевых хвойных ванн в комплексном лечении гипертонической болезни I-II стадий. По результатам психофизиологического тестирования и мониторирования артериального давления применение хлоридно-натриевых ванн показало высокую эффективность, а сам метод может быть рекомендован в лечении гипертонической болезни I-II ст., особенно при наличии у пациентов последствий перенесенного стресса.

Краткое резюме на английском языке

The specific action of mineral waters in various cardiovascular diseases is known. The results of using sodium chloride coniferous baths in the complex treatment of arterial hypertension of stages I-II among employees of the Ministry of Internal Affairs of the Ryazan region are analyzed. According to the results of psychophysiological testing and blood pressure monitoring, balneotherapy has shown high effectiveness. Sodium chloride coniferous baths can be recommended in the treatment of arterial hypertension of I-II stages, especially in patients with consequences of stress.

ПРИНЦИПЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК, МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

PRINCIPLES OF THE SANATORIUM-RESORT STAGE OF MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE KIDNEYS, URINARY TRACT AND MALE GENITAL ORGANS

Кияткин В.А., Марченкова Л.А., Яковлев М.Ю.
Kiyatkin V.A., Marchenkova L.A., Yakovlev M.Yu.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Актуальность

Актуальность проблемы курортной терапии урологических пациентов с заболеваниями почек, такими как хронический пиелонефрит (ХП), мочекаменная болезнь (МКБ), хронический цистит (ХЦ), хронический простатит(ХП), хронический везикулит (ХВ) и эректильной дисфункцией (ЭД) обусловлена частым поражением населения трудоспособного возраста и тяжелыми осложнениями, ведущими к потере трудоспособности.

Цель работы

Целью санаторно-курортного лечения (СКЛ) пациентов является устранение и профилактика воспалительного процесса, восстановление интраорганного кровообращения и уродинамики,

выведение конкрементов из мочевыводящих путей, улучшение иммунного статуса, первичная и вторичная профилактика калькулеза, коррекции метаболических нарушений, восстановления половой функций, повышения функциональных резервов органов и систем.

Материалы и методы

СКЛ пациентов с ХП, МКБ, ХЦ с латентной фазой воспаления и фазой ремиссии показан на бальнеологических курортах в условиях степного, лесного и субтропического климата, а также климата морских берегов южных и средних широт. В СКЛ пациентов необходимо комплексное применение естественных и преформированных физических факторов: питье слабо- и маломинерализованной воды, минеральные ванны, диетотерапия, радонотерапия,терренкур. ЛФК,климатотерапия и преформированные физические факторы.

Результаты

Природные и преформитрованные физические факторы влияя на нервную, сердечно-сосудистую, симпатико-адреналовую и гипофизарно-надпочечниковую системы, оказывают противовоспалительное, имунокорригирующие действие, спазмолитическое, диуретическое, сосудорасширяющее, гипотензивное действие,восстанавливают патологически измененный кровоток, обладают стимулирующим действием на функциональный почечный водитель ритма, сократительную и дилятирующую функцию гладкмышечных миоцитов мочевыводящих путей и кавернозных тел, что ускоряет выведение из них кристаллов мочевых солей и мелких конкрементов, способствует восстановлению половой функции. С помощью комплексной физиобальнеотерапии также осуществляется коррекция метаболических («факторы риска»), первичная и вторичная профилактика ХП,МКБ, ХЦ, ХПр, ХВ, ЭД. Санаторно-курортное лечение повышает функциональные резервы организма и обеспечивает возвращение пациентов к трудовой деятельности. Питье щелочных минеральных вод применяются при pH мочи менее 6,0, а кислых – более 6,6. Преформированные физические факторы восстанавливают патологически измененный интраренальный кровоток, обладают стимулирующим действием на функциональный почечный водитель ритма, сократительную функцию гладкой мускулатуры мочевыводящих путей, что снижает активность воспалительного процесса в почках и верхних мочевых путях, ускоряет выведение из них кристаллов мочевых солей и мелких конкрементов. С помощью комплексной физиобальнеотерапии также осуществляется коррекция метаболических («факторы риска») и иммунных нарушений, первичная и вторичная профилактика ХП,МКБ и ХЦ. что способствуют повышению функциональных резервов организма и возврату пациентов к трудовой деятельности. Пациентам с МКБ, ХП, ХЦ, показаны бальнеотерапевтические курорты: Кавказские минеральные воды (КМВ), Краинка, Марфино, Дорохово, Ундоры, Янган-Тау, Белокуриха, Красноусольск, Шмаковка, Ключи, Варзи Ятчи, Бакирово, Красная Глинка,Красноусольск, Обуховский. Санаторно-курортное лечение пациентов с ХПр, ХЭ и ЭД применяются: бальнеопелоидотерапия (минеральные и ароматические ванны, грязевые трусы и тампоны), гидротерапия (душ циркулярный, восходящий, Шарко) в комплексе с преформированнными физическими факторами. Пациентам с воспалительными заболеваниями половых органов и эректильной дисфункципей показаны курорты:бальнеологические (Краинка, КМВ, Горячий Ключ, Усть-Качка, Янган – Тау, Паратунка) и бальнеогрязевые (Саки, Ейск, озеро Карачи, Старая Русса, Сергиевские Минеральные воды, Садгород, Евпатория, Сестрорецкий курорт, Белокуриха, Кашин).

Заключение

Пациентам с ХП, МКБ, ХЦ,ХП, ХВ и ЭД показано санаторно-курортное лечение на питьевых, бальнеологических и бальнеогрязевых курортах.

Краткое резюме на русском языке

Пациентам с урологическими заболеваниями с целью повышения клинической эффективности и длительности ремиссии показано комплексное применение природных и преформированных физических факторов в период санаторно-курортного лечения.

Краткое резюме на английском языке

Abstract: For patients with urological diseases, in order to increase clinical effectiveness and duration of remission, complex use of natural and preformed physical factors during spa treatment is indicated.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА И МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ПАЦИЕНТАМ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В КУРОРТНОЙ ТЕРАПИИ

THE COMPLEX USE OF ULTRASOUND AND MINERAL WATER IN PATIENTS WITH UROLITHIASIS AND CHRONIC PYELONEPHRITIS IN SPA THERAPY

Кияткин В.А., Марченкова Л.А., Яковлев М.Ю.
Kiyatkin V.A., Marchenkova L.A., Yakovlev M.Yu.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.

Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Актуальность

Актуальность. В XXI веке отмечена постоянная динамика увеличения количества пациентов с уролитаизом и хроническим пиелонефритом в Российской Федерации, а также в экономически развитых странах, что обусловлено ухудшением экологической ситуации, техногенной нагрузкой, качеством медицинской диагностики.

Цель работы

Целью исследования являлось изучение влияния последовательного применения питья маломинерализаванной минеральной воды, минеральных ванн и ультразвука на миграцию конкремента или фрагментов конкремента у пациентов с мочекаменной болезнью, в том числе и после различных методов литотрипсии, а также активность воспалительного процесса в почках.

Материалы и методы

Обследовано 62 МКБ и наличием с конкрементов 5мм и менее в чашечно-лоханочной системе и 7 и менее в мочеточнике.31 пациенту 1 группы проводилась терапия питьем маломинера- лизованной воды Московского типа (ПМВ) и общими минеральными ваннами (ОМВ). 31 пациенту 2 группы проводилась ультразвуковая терапия (УЗ-терапия) на область проекции почки (поясничная область), далее на область проекции конкремента с ПМВ и ОМВ. Применяли ультразвуковое исследование почек, динамическую сцинтинефрографию (ДС), обзорную урографию, компьютерная томография, пробу Нечипоренко, бактериологическое исследование мочи.

Результаты

Результаты Полученные результаты проведенной терапии свидетельствовали о эффективности комплексной литокинетической терапии у пациентов 2 группы, После завершения санаторно-курортного лечения (СКЛ) у пациентов 2 группы отхождение конкрементов отмечено у 17 (54,8%) пациентов, при этом из чашечно-лоханочной системы отошел конкремент у 1 (16,7%) пациента из 6, из верхней трети мочеточника у 2 (28,6%) пациентов из 7, из средней трети у 5 (71,4%, пациентов из 7, из нижней трети мочеточника у 9 (90,0%) из 10 пациентов, У пациентов 1 и 2 групп отхождение конкрементов фиксировалось данными лучевых и УЗИ. У пациентов 2 группы после завершения комплексной терапии, по данным пробы Нечипоренко, количество лейкоцитов и эритроцитов достоверно уменьшилось с (14,0±0,6)х103 до (6,0±0,4)х103 и с (16,0±0,4) х103 до (5,0±0,3)х103, а бактериурия- с (4,2±1,2) х104 до (2,0±1,2)х102 (P<0,05-0,001), также отмечалось снижение экскреции кальция с 13,6±0,3 до 8,2±0,6 ммоль/сутки и оксалатов в суточной моче – с 13,6±0,3 до 7,2±0,6 (P<0,01) и с 480,0±38,6 до 262,0±30,6мг/сутки (P<0,01). По окончании СКЛ у пациентов 1 группы отхождение конкрементов из чашечно-лоханочной системы и различных отделов мочеточника отмечено у 35,4% пациентов. Миграция и отхождение конкрементов происходила без болевого

симптома. В результате проведенной терапии отмечено уменьшение лейкоцитурии с (12,0±0,7) х103 до (8±1,2)х103 и эритроцитурии с (10,0±0,4) х103 до (5,0±0,3)х103 только после отхождения конкремента, показатели суточной экскреции кальцию не изменились, а оксалатов уменьшились с 397,1±35,6 до 272,0±24,7мг/сутки (P<0,01), увеличение дневного и ночного диурезов у пациентов 1 и 2 групп в период СКЛ по данным пробы Зимницкого. Изучение показателей ДС показала восстановление нормальной уродинамики верхних мочевых путей после отхождения конкремента. Отдаленные результаты обследования пациентов проведенные через 6 месяцев неподтвердили наличие конкрементов в чашечно-лоханочной системе почек и мочеточниках.

Заключение

. Комплексное последовательное применение питья маломинерализованной минеральной воды Московского типа, общей минеральной ванны, а также УЗ-терапии на область чашечно-лоханочной системы почки и кожной проекции конкремента мочеточника обеспечивает высокую клиническую эффективность и показано в санаторно-курортном лечении пациентов с МКБ и хроническим пиелонефритом. Выявлен выраженный литокинетический эффект последовательного применения питья минеральной воды и общих минеральных ванн, который увеличивается с применением УЗ-терапии, Отмечено противовоспалительный эффект комплексной последовательной бальнеотерапии и питья минеральной воды, более выраженный при использованииУЗ-терапии, а также восстановление нарушенной уродинамики чашечно-лоханочной системы и верхних мочевыводящих путей после отхождения конкремента.

Краткое резюме на русском языке

Разработаны эффективные комплексные методики, включающие питье маломинерализованной минеральной воды, общих минеральных ванн и УЗ-терапии для применения в санаторно-курортном лечении пациентов с МКБ и ХП с конкрементами 5 мм и менее в ЧЛС и менее 7 мм в мочеточнике с латентной и фазой ремисссии активности воспалительного процесса в почках.

Краткое резюме на английском языке

Effective complex techniques have been developed, including drinking low-mineralized mineral water, general mineral baths and ultrasound therapy for use in the sanatorium treatment of patients with ICD and CP with concretions of 5 mm or less in the heart and less than 7 mm in the ureter with latent and remission phase activity of the inflammatory process in the kidneys.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РАЗНЫХ СРОКАХ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

CLINICAL EFFECTIVENESS OF SPA TREATMENT AT DIFFERENT PERIODS OF STAY OF A PATIENT WITH ISCHEMIC HEART DISEASE IN A SPA ORGANIZATION

Князева Т.А., Гришечкина И.А., Яковлев М.Ю., Ансокова М.А., Сережетдинова З.Ю., Семенова И.В., Гурьевская Е.А., Гореликова О.Н.
Knyazeva T.A., Grishechkina I.A., Yakovlev M.Yu., Ansokova M.A., Serezhetdinova Z.Yu., Semenova I.A., Gyrevskaya E.A., Gorelikova O.N.

ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, Москва, Россия
National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia

Актуальность

Болезни системы кровообращения занимают лидирующие позиции в структуре смертности в Российской Федерации, ишемическая болезнь сердца (ИБС) вносит наибольший вклад в данный показатель. Продолжительность санаторно-курортного лечения (СКЛ) пациентов с ИБС является актуальным вопросом современного здравоохранения.

Цель работы

Цель исследования – сравнить клиническую эффективность СКЛ пациентов с ИБС различной продолжительности (7, 14, 18, 21 день).

Материалы и методы

Проведено открытое многоцентровое клиническое исследование, включено 105 пациентов с ИБС, которые разделены на 4 группы (СКЛ со срокмми 7, 14, 18 и 21 день). До и после СКЛ проведены: общеклиническое исследование, ЭКГ, ХМ ЭКГ, СМАД, липидный профиль, тест 6-минутной ходьбы, качества жизни, HADS. Пациенты получали медикаментозную терапию; лечебную гимнастику; дозированную ходьбы по маршрутам терренкура; занятия на медицинском тредмиле; воздействие магнитным полем и низкоинтенсивным лазерным излучением; суховоздушные углекислые ванны и вихревые ванны через день, диету.

Результаты

После СКЛ отмечено статистически достоверно значимое снижение числа ангинозных приступов в группах пациентов со сроком лечения 14 и 21 день, а также потребности в приёме короткодействующих нитратов, уменьшение частоты жалоб на слабость и плохую переносимость физических нагрузок при сроке СКЛ 7 и 14 дней ($p<0,05$ по критерию $\chi2$ Пирсона). При сравнении числа пациентов, предъявляющих жалобы на ангинозные приступы в группах с различными сроками СКЛ были выявлены статистически значимые различия (по критерию $\chi2$ Пирсона, $p<0,0125$, применена поправка Бонферрони), при попарном сравнении групп были выявлены статистически достоверные различия между пациентами групп со сроками СКЛ 7 и 14, 7 и 21 день, но не 14 и 21 день.

После СКЛ выявлено улучшение переносимости физических нагрузок (по данным теста 6-минутной ходьбы) во всех группах пациентов и снижение исходно повышенного систолического и диастолического АД при общеклиническом осмотре, снижение ЧСС по данным ЭКГ покоя при сроке СКЛ 7 дней; установлено повышение качества жизни по показателю «Профиль здоровья» у пациентов с ИБС при сроках СКЛ 14, 18 и 21 день, по визуально-аналоговой шкале – во всех группах; по данным СМАД: снижение среднего систолического АД днём при сроке СКЛ – 7 дней, диастолического АД днём – в сроках СКЛ 14,18 и 21 день; увеличение степени снижение ночного систолического и диастолического АД, а также пульсового АД – во всех группах пациентов; уменьшение числа желудочковых экстрасистол по данным ХМТ ЭКГ при сроке СКЛ 21 день, а также положительная динамика показателей липидного

профиля (общего холестерина и триглицеридов) в 4-х группах пациентов, холестерина липопротеидов низкой плотности и В-липопротеидов – при сроках СКЛ – 18 и 21 день. Однако, при сравнении описанных выше показателей в группах пациентов статистически достоверной разницы между ними в приросте или убыли показателей не было (p>0,0125 по критерию Краскела-Уоллиса, применена поправка Бонферрони).

Заключение

Клиническая эффективность СКЛ ИБС достигается при сроке 14 дней и 21 день. Учитывая положительную тенденцию у пациентов с ИБС по снижению среднего АД (днём, ночью и пульсового), числа желудочковых экстрасистол и коррекцию липидного профиля в определённые сроки СКЛ необходимо разработать дифференцированный подход к направлению пациентов с ИБС на лечение, учитывая их исходное состояние (клиническую картину, наличие операций по реваскуляризации миокарда в анамнезе, степень достижения целевых показателей с помощью медикаментозного лечения) и коморбидную патологию.

Краткое резюме на русском языке

Проведена оценка клинической эффективности СКЛ у пациентов с ИБС при продолжительности 7, 14, 18 и 21 день. Выявлена положительная динамика снижения числа ангинозных приступов и потребности в короткодействующих нитратах при сроках СКЛ 14 и 21 день, а также клинических показателей (уровня АД, ЧСС, числа желудочковых экстрасистол, показателей липидного профиля пациентов), уровня качества жизни в различные сроки СКЛ, что требует разработки дифференцированного подхода по направлению пациентов на СКЛ в зависимости от клинической картины заболевания.

Краткое резюме на английском языке

The clinical effectiveness of spa resort treatment (SRT) was assessed in patients with coronary heart disease for a duration of 7, 14, 18 and 21 days. Positive dynamics were revealed in reducing the number of angina attacks and the need for short-acting nitrates for SRT periods of 14 and 21 days, as well as clinical indicators (blood pressure, heart rate, number of ventricular extrasystoles, lipid profile parametrs of patients), the level of quality of life at different periods of SRT, which requires the development of a differentiated approach to referring patients to SRT

ПРЕДПОСЫЛКИ НАЗНАЧЕНИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

PREREQUISITES FOR PRESCRIBING SPA TREATMENT AFTER CHEMORADIATION THERAPY FOR OROPHARYNGEAL CANCER

Козырева В.О., Евстигнеева И.С.
Kozyreva V.O., Evstigneeva I.S.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education RMANPO of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Актуальность

Химиолучевая терапия (ХЛТ) злокачественных новообразований орофарингеальной локализации является высокоэффективным методом, однако сопровождается развитием побочных реакций, снижающих качество жизни пациентов. Это обусловлено повреждением здоровых тканей ротовой полости, пищевода, слюнных желез, верхних дыхательных путей, что требует включения медицинской реабилитации (МР) как в период прохождения пациентом основной терапии, так

и после завершения курса специализированного лечения.

Цель работы

оценить качество жизни пациентов, которым проводилось химиолучевое лечение по поводу злокачественных новообразований орофарингеальной локализации.

Материалы и методы

участие приняли 47 пациентов на этапе ХЛТ рака орофарингеальной локализации. Оценка влияния проводимого лечения на состояние пациентов осуществлялась посредством анализа жалоб, интенсивности боли, показателей методик ВАШ, HADS, шкалы тревоги Спилбергера в модификации Ханина, анкеты SF-36. В ходе основного лечения всем пациентам проводился курс МР, состоящий из 15 процедур общей магнитотерапии, 15 процедур воздействия низкотемпературной плазмы, ЛФК, тренировок на БОС-платформе, нутритивной и психологической поддержки.

Результаты

к концу курса ХЛТ у всех пациентов отмечены жалобы на боль области лица и шеи (умеренно выраженные у 57,4% пациентов, выраженные у 27,7%, очень сильные у 14,9%), а также боли при глотании (умеренно выраженные у 10,6%, выраженные у 70,2%, очень сильные у 19,2%). Интенсивность болевого синдрома по ВАШ возрастала в процессе лечения и к концу курса составляла 6,00 [5,25–6,75] и сохранялась спустя 6 месяцев на уровне 2,00 [1,00–3,00]. Наиболее значимые клинические проявления представлены нарушениями вкусовых и обонятельных восприятий, речевыми затруднениями, затруднения при открывании рта, ощущением сухости во рту, пониженным аппетитом, тошнотой, нарушениями сна, повышенной слабостью и потерей массы тела. Через 6 месяцев речевые затруднения продолжают беспокоить 23,4% (n=11) пациентов, затруднения при открывании рта 38,3% (n=18), ксеростомия 60,0% (n=24), слабость и повышенная утомляемость 38,3% (n=18).

До начала лечения наблюдается повышенный уровень реактивной (48,00 [46,00–50,00]) и личностной (47,00 [46,00–48,75]) тревожности по шкале тревоги Спилбергера в модификации Ханина. Данные показатели остаются стабильным вплоть до середины курса ХЛТ, вероятно, вследствие выраженного болевого синдрома и сопутствующих жалоб. К концу курса лечения отмечается значимое снижение реактивной тревожности до 40,00 [38,00–42,00] и личностной тревожности до 38,00 [36,00–41,50] ($p<0,05$). Полученные данные согласуются с результатами анкетирования по шкале HADS. Повышенный уровень тревоги по шкале HADS снизился с 11,9±2,52 до 5,80 ± 1,79 только к концу курса ХЛТ.

По данным анкеты SF-36 к концу курса ХЛТ выявлены изменения: ухудшение результатов по шкале «Интенсивность боли» ($p<0,001$), что связано с усилением болевых ощущений во время специализированного лечения, однако шкалы «Физическое функционирование», «Ролевое эмоциональное функционирование» остаются стабильными, а по шкалам «Жизненная активность», «Социальное функционирование» и «Психологическое здоровье» наблюдается значимое улучшение показателей ($p<0,001$).

Таким образом, ХЛТ рака орофарингеальной локализации сопровождается выраженным болевым синдромом, изменением качества жизни и возникновением ряда жалоб, сохраняющихся и в отдаленный период.

Заключение

возникающие в процессе ХЛТ побочные реакции, приводят к значительным ограничениям привычного образа жизни пациента. Спустя 6 месяцев после окончания специализированного лечения пациенты продолжают испытывать боль, ксеростомию, трудности с приемом пищи, речевые затруднения, астению, что подчеркивает необходимость мультидисциплинарного подхода, на всех этапах медицинской реабилитации, с включением санаторно-курортного лечения, как III этап МР, что может помочь справиться с возникшими после лечения нарушениями и улучшить качество жизни пациентов.

Краткое резюме на русском языке

проведено исследование влияния химиолучевого лечения рака орофарингеальной локализации на качество жизни пациентов. Оценивались интенсивность боли, жалобы, показатели тревоги и депрессии (шкала HADS, Спилбергер-Ханин), функциональное состояние (анкета SF-36). К концу курса ХЛТ наблюдалось нарастание болевого синдрома и ряда жалоб, сохраняющиеся и через 6 месяцев. Это свидетельствует о необходимости проведения следующих этапов медицинской реабилитации, с включением санаторно-курортного лечения для улучшения качества жизни пациентов.

Краткое резюме на английском языке

a study was conducted on the effect of chemoradiotherapy of oropharyngeal localization cancer on the quality of life of patients. Pain intensity, complaints, indicators of anxiety and depression (HADS scale, Spielberger-Khanin), functional status (SF-36 questionnaire) were assessed. By the end of the course, there is an increase in pain and a number of complaints that persist 6 months after specialized treatment. This highlights the need for sanatorium treatment to improve the quality of life of patients.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО ПЕДИАТРИИ

MEDICAL REHABILITATION AND HEALTH RESORT TREATMENT IN PEDIATRIC GUIDELINES

Конова О.М., Соколова В.В.
Konova O.M., Sokolova V.V.

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, г. Москва, Россия
National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation

Актуальность

Согласно постановлению Правительства РФ от 17.11.2021г №1968 определен порядок оказания медицинской помощи на основании клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ. В каждом протоколе клинических рекомендаций представлен раздел, где должны быть отражены мероприятия по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

Цель работы

Анализ фактической представленности факторов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в утвержденных Минздравом РФ клинических рекомендациях по педиатрии.

Материалы и методы

Был проанализирован 321 протокол клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ к маю 2025 года в возрастных категориях «Дети» и «Взрослые, дети». Сбор данных проведен в электронном сервисе «Рубрикатор клинических рекомендаций», анализ данных проведен в офисном программном пакете с применением электронных таблиц.

Результаты

Согласно полученным данным, информация о медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению представлена в 169 клинических рекомендациях (53% от общего числа утвержденных протоколов). Информация по медицинской реабилитации присутствует в 50,5% протоколов, по санаторно-курортному лечению в 17,4% протоколов, из них типы курортов описаны в 46% протоколов, сроки проведения санаторно-курортного лечения в 12,5% протоколов; формы и периоды заболеваний, при которых показано санаторно-курортное лечение, в 44,6% протоколов. Из общего числа протоколов информация о применении естественных физических факторов указана в 7,5% протоколов, аппаратной физиотерапии в 33,6% протоколов, методов кинезиотерапии в 28,9% протоколов.

Соотношение количества клинические рекомендаций, утвержденных для возрастных категорий «Дети» (написанные педиатрами) и «Взрослые, дети» (написанные преимущественно специалистами, занимающимися взрослой категорией пациентов), составляют 30% и 70% от общего числа протоколов с упоминанием детей.

При анализе по нозологиям, методы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения наиболее широко представлены при заболеваниях гастроэнтерологического, ревматологического, травматологического, кардиологического и неврологического профилей; минимально – при

заболеваниях аллергологического, нефроурологического, психиатрического, онкологического, токсикологического и оториноларингологического профилей.

Методы физической терапии представлены в разделе «Лечение» в 27,7%, в разделе «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» в 62%, в обоих разделах в 10,3% от общего числа анализируемых протоколов.

Заключение

Полученные данные нашего анализа показали актуальность расширения представленности факторов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в клинических рекомендациях по педиатрии. Выявлена необходимость более широкого привлечения специалистов-реабилитологов и специалистов по санаторно-курортному лечению к деятельности рабочих групп при разработке новых вариантов клинических рекомендаций.

Краткое резюме на русском языке

Анализ утвержденных Минздравом РФ клинических рекомендаций по педиатрии показал недостаточную представленность факторов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в структуре протоколов. Необходимо расширить участие специалистов-реабилитологов и специалистов по санаторно-курортному лечению в разработке новых вариантов клинических рекомендаций.

Краткое резюме на английском языке

An analysis of the clinical recommendations on pediatrics approved by the Ministry of Health of the Russian Federation showed an insufficient representation of the factors of medical rehabilitation and spa treatment in the structure of the protocols. It is necessary to expand the participation of rehabilitation specialists and specialists in spa treatment in the development of new options for clinical guidelines.

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СЕРОВОДОРОДНЫХ ВАНН И УЗКОПОЛОСНОЙ СРЕДНЕВОЛНОВОЙ UVB ФОТОТЕРАПИИ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 311 НМ В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ

COMBINED USE OF HYDROGEN SULFIDE BATHS AND NARROW-BAND MEDIUM-WAVE UVB PHOTOTHERAPY WITH A WAVELENGTH OF 311 NM IN THE TREATMENT OF VARIOUS FORMS OF PSORIASIS IN CHILDREN

Конова О.М., Исаенкова С.В.
Konova O.M., Isaenkova S.V.

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ, Москва, Россия

National Medical Research Center for Children's Health Federal state autonomous institution of the Russian Federation Ministry of Health, Moscow, Russia

Актуальность

Известно благоприятное влияние на течение псориаза сероводородных ванн, применяемых на курортах и ограниченно используемых в широкой лечебной практике, и метода фототерапии UVB 311 нм, внесённого в клинические рекомендации. Однако, данное заболевание требует длительного лечения, что удлиняет сроки госпитализации и увеличивает энергетическую нагрузку на ребёнка. Комбинированное применение сероводородных ванн и фототерапии позволяет интенсифицировать лечебный процесс.

Цель работы

Предложить для лечебных учреждений легко воспроизводимый, доступный, безопасный метод

лечения детей с различными формами псориаза, длительностью заболевания или обострения не менее 1 месяца, который обеспечивает быстрое достижение клинической ремиссии заболевания и удлинение ее сроков, с уменьшением сеансов ультрафиолетового облучения UVB 311 нм, что особенно важно именно в детской практике.

Материалы и методы

Применялись искусственно приготовленные сероводородные ванны из стандартизированного серного концентрата для ванн. Температура воды 35-37оС, время воздействия 10 минут, курс лечения – 8 дней. Сразу после ванны (не более чем через 10 минут) проводилась средневолновая UVB фототерапия. Использовалась ультрафиолетовая кабина UV 7002K с высокоселективными галогеновыми лампами UVB 311нм, начальная доза от 0,05Дж/см2 до 0,15 Дж/см2 в зависимости от фототипа кожи ребёнка с дальнейшим повышением дозы на 0,05 Дж/см2 ежедневно или через день, курс лечения – 8 дней

Результаты

Пролечено 146 детей, больных псориазом в возрасте от 7 до 18 лет. В большинстве случаев кожный патологический процесс носил распространенный симметричный характер (поражение не менее 30% кожного покрова), был представлен папулами розового цвета и папулами, сливающимися в бляшки с серебристо-белыми чешуйками на поверхности разной степени выраженности. Начиная с первого дня применения сочетанного воздействия сероводородных ванн и фототерапии UVB 311нм наблюдалось уменьшение зуда и степени выраженности кожного патологического процесса, по сравнению с детьми, получавшими только фототерапию согласно клиническим рекомендациям. У 64% больных к шестому дню лечения патологический процесс с выраженной положительной динамикой в виде исчезновения зуда, бляшек и шелушения, в то время как у детей получавших только фототерапию положительная динамика намечалась не ранее восьмого дня пребывания в стационаре.

Заключение

Использованный нами метод комбинированного, практически сочетанного применения искусственных сероводородных ванн и фототерапии UVB 311нм – факторов действующих синергично на основные механизмы патогенеза псориаза, привело к сокращению длительности обострения во всех пролеченных случаях, предотвращению побочных эффектов, уменьшению сеансов ультрафиолетового облучения, укорочению сроков госпитализации и удлинению сроков ремиссии при катамнестическом разборе. Метод доступен и легко воспроизводим в лечебно-профилактических учреждениях.

Краткое резюме на русском языке

Использованное сочетанное лечение на основе комбинирования и модификации известных физических факторов приводит к повышению терапевтической эффективности в терапии псориаза, ускорению времени достижения лечебного эффекта, уменьшению рисков рецидивов заболевания, а также к пролонгации ремиссии. Значимо повышает эффективность лечения детей больных псориазом, ограниченных по времени пребывания в стационаре.

Краткое резюме на английском языке

The used combined treatment based on the combination and modification of known physical factors leads to an increase in therapeutic efficacy in the treatment of psoriasis, an acceleration of the time to achieve a therapeutic effect, a decrease in the risk of recurrence of the disease, as well as to prolongation of remission. Significantly increases the effectiveness of treatment of children with psoriasis, limited by the time of stay in the hospital.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗРИТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

TOPICAL ISSUES OF VISUAL REHABILITATION OF PATIENTS DURING THE RECOVERY PERIOD OF ISCHEMIC STROKE

Кончугова Т.В., Марфина Т.В., Апханова Т.В., Агасаров Л.Г., Мухина А.А., Большакова М.В.
Marfina T.V., Konchugova T.V., Apkhanova T.V., Agasarov L.G., Mukhina A.A., Bolshakova M.V.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, г. Москва, Россия

National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russian Federation

Актуальность

Пациенты, перенесшие ишемический инсульт, часто страдают выраженными зрительными нарушениями, включающими как снижение остроты зрения, диплопию, так и выпадение полей зрения. Зрительная реабилитация у пациентов после инсульта, включающая методики виртуальной реальности и методы физиотерапии, направлена на улучшение процессов церебральной гемодинамики и влияние на нейропластичность зрительной системы.

Цель работы

Обоснование комплексной зрительной реабилитации у пациентов, перенесших ишемический инсульт, осложненный зрительными нарушениями, включающей технологии виртуальной реальности и эндоназального электрофореза нейропротектора кортексина.

Материалы и методы

Проводился поиск публикаций в международных и отечественных базах данных, доступных для анализа PubMed, Cochrane Library, OpenAlex, Cyberleninka и eLIBRARY.RU, посвященных эффективности применения технологий виртуальной реальности и методики электрофореза с использованием различных лекарственных средств, разработанных для применения у пациентов после ишемического инсульта, в том числе с выраженными зрительными нарушениями.

Результаты

При изучении статей, было отмечено, что в международных исследованиях, касающихся данной тематике, чаще используются методики, включающие виртуальную реальность с использованием компьютерных симуляторов (NeuroEye, Dyna Vision, Vision Coach) с различными тренировочными методиками, а также практику упражнений для глаз, в качестве одной из дополнительных стратегий предлагается чтение последней буквы строки.

При анализе небольшого количества научных работ отечественных исследователей, посвященных эффективности лекарственного электрофореза у пациентов с ишемическим инсультом, было выявлено, что применение нейропротекторов, в том числе кортексина, и ангиопротекторов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта положительно влияло на мозговую гемодинамику, биоэлектрическую активность мозга, биохимические показатели крови и общее функциональное состояние центральной нервной системы.

Заключение

Применение лекарственного электрофореза нейропротекторных препаратов, в том числе по эндоназальной методике, у пациентов с ишемическим инсультом позволяет снизить тяжесть постинсультных расстройств и увеличить вероятность наилучшего восстановления. Технологии виртуальной реальности способствуют восстановлению большего набора зрительных перцептивных способностей путем влияния на нейропластичность зрительной системы.

Так как зрительная система взрослого человека обладает пластичностью нейронных связей, что сохраняет способность к восстановлению нарушенных функций, для достижения более быстрого и полного восполнения большего набора зрительного дефицита в восстановительном периоде ишемического инсульта должны реализовываться

эффективные программы зрительной реабилитации.

Краткое резюме на русском языке

Полиморфизм клинических проявлений ишемического инсульта, в том числе выраженные зрительные нарушения приводит к снижению качества жизни пациентов, данной категории. Так как зрительная система обладает пластичностью нейронных связей, что сохраняет способность к восстановлению нарушенных функций, для достижения более быстрого и полного восполнения большего набора зрительного дефицита в восстановительном периоде ишемического инсульта должны реализовываться эффективные программы зрительной реабилитации.

Краткое резюме на английском языке

The polymorphism of clinical manifestations of ischemic stroke, including severe visual impairments, leads to a decrease in the quality of life of patients in this category. Since the visual system has the plasticity of neural connections, which preserves the ability to restore impaired functions, effective visual rehabilitation programs should be implemented to achieve faster and complete replenishment of a larger set of visual deficits during the recovery period of ischemic stroke.

МАРКУС КОПЛИН, ПРЕЗИДЕНТ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ СЕВЕРНОЙ АМЕРИКИ BANA (США)

Концепции и соображения относительно будущего курортной медицины.

Курортная медицина существует уже более 100 лет, а ее современные определения были систематизированы в течение последних полутора десятилетий. Тем не менее практика курортной медицины по-прежнему сильно различается в зависимости от местоположения. Доступ к терапии, время и оплата услуг могут способствовать этой изменчивости. В данной презентации будут рассмотрены основные концепции в области курортной медицины на основе основополагающих отчетов, а также предложены новые концепции для интеграции в текущую парадигму. Будет обоснована необходимость разработки рецептов на санаторно-курортную медицину с рациональной точки зрения и продвижения к стандартизации этой области.

Dr. Marcus Coplin, primary care Naturopathic Medical Doctor, Director of Hydrothermal Medicine for the Balneology Association of North America and the North American Liaison to the International Association of Balneology and Medical Hydrology (USA)

Concepts and Considerations for the Future of Health Resort Medicine

The practice of Health Resort Medicine has been established for over 100 years, with contemporary definitions being codified within the last decade and a half. Evenso, the practice of Health Resort Medicine remains highly variable from location to location. Access to therapies, time, and service reimbursement can all contribute to this variability. This presentation will review the primary concepts within the Health Resort Medicine field based on foundational reports, and propose newer concepts to be integrated into the current paradigm. A case will be made to create Health Resort Medicine prescriptions from a rational point of view, and push toward a standardization of the field.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕХАНИЧЕСКИХ И СВЕТОВЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАТЕЛЛОФЕМОРАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

EFFICIENCY OF MECHANICAL AND LIGHT EFFECTS IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATELLOFEMORAL PAIN SYNDROME

Кораблев С.Г., Иванова И.И., Лазаренко Н.Н.
Korablev S.G., Ivanova I.I., Lazarenko N.N.

«Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, РФ; Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, Москва, РФ.

Central State Medical Academy» of the Administration of the President of the Russian Federation, Moskow, RF; Peoples Friendship University of Russia (RUDN University), Moskow, RF

Актуальность

В настоящее время идет поиск маркеров воспалительного процесса с целью выработки новой клинической тактики при лечении больных с пателлофеморальным болевым синдромом (ПФБС). Таким чувствительным маркером для данной цели может служить уровень мочевой кислоты в сыворотке крови. Из крупномасштабных работ известно, что количество больных с разными заболеваниями имеют повышенный уровень мочевой кислоты, который коррелирует с уровнями глюкозы, метаболическим синдромом, с возрастом, в том числе, с заболеваниями суставов.

Цель работы

Изучить анталгическое действие комплексного лечения, включающего ударно-волновую терапию и светотерапию, у больных с пателлофеморальным болевым синдромом.

Материалы и методы

В РКИ наблюдались больные с ПФБС (31,45±3,26 год), из них больные в 1-й (контрольной, n = 30) группе получали лекарственную терапию. Для больных во 2-й (основной, n = 30) группе дополнительно назначен комплекс, включающий гиперполяризованный некогерентный свет (HPL), курс 10 процедур и ударно-волновую терапию (УВТ), курс 4 процедуры. Уровень мочевой кислоты (МК) изучали на гематологическом анализаторе. Использовали статистическую программу «Statistica 10.0, Statsoft, USA», тест Шапиро-Уилка и Краскела – Уоллиса, терапевтический эффект рассчитывали по критерию Коэна (d)

Результаты

Проверку признаков МК проводили в тесте Шапиро-Уилка. Мощность теста для обеих групп в течение всех сроков наблюдения приближалась к 1,0 ($p > 0,05$), что подтверждало подчинение распределения закону о нормальном распределении, а все значения $p > 0,05$, что не отклоняло гипотезу H0. При этом, до начала лечения в обеих группах наблюдалось равенство дисперсий. Дополнительно к этому мы выстраивали колокообразную кривую Гаусса, которая показала симметричность распределения признаков относительно среднего. Тестирование нормальности распределения проводили и другими способами.

В результате тестирования получили следующие данные. Средние значения признака МК у больных в 1-й (контрольной) и во 2-й (основной) группах составляли, соответственно: до лечения – 614,73 ± 1,10 мкмоль/л и 614,71 ± 0,99 мкмоль/л; после курса лечения – 611,43 ± 0,98 мкмоль/л и 609,20 ± 0,93 мкмоль/л; а также через 6 месяцев – 613,99 ± 0,84 мкмоль/л и 610,03 ± 0,92 мкмоль/л.

Получив данные о нормальности распределения, далее с помощью критерия Краскела-Уоллиса сравнили признаки средних рангов МК в каждой группе между тремя измерениями: исходные признаки, после курса лечения и через 6 месяцев. Скорректированное значение α по методу Бонферрони соответствовало 0,017. При сравнении признаков средних рангов МК в 1-й (контрольной) группе между исходными признаками и курсом, а также между курсом лечения и 6 месяцами значимость различий была видна ($p<0,001$). При сравнении исходных признаков и 6 месяцами значимости

различий не наблюдалось (p=0,021). Во 2-й (основной) группе значимая разница наблюдалась между исходными значениями средних рангов и курсом лечения (p<0,001), а также между исходными значениями и 6 месяцами (p<0,001). Значимых различий между признаками МК в сроки после курса лечения и 6 месяцами не отмечалось (p=0,25).

Уменьшение болевого синдрома сопровождалось изменением признаков критерия d. В 1-й (контрольной) группе при сравнении признаков до лечения и после курса d был равен 3,16. При сравнении исходных признаков и после 6 месяцев значение d уменьшилось и составляло 0,45, что происходило на фоне возвращения болевого синдрома. Так, во 2-й (основной) группе стойкая ремиссия в виде уменьшения болей сопровождалась большими значениями признака критерия d: до лечения и после курса – 5,73; до лечения и через 6 месяцев – 1,67. К 6 месяцам во 2-й (основной) группе признаки критерия d были больше на 54,8%, по сравнению с таковыми в этот период в 1-й (контрольной) группе

Заключение

В рандомизированной контролируемом исследовании изучалось влияние комплексного лечения, включающего HPL и УВТ, на уровень мочевой кислоты, как маркера болевого синдрома и воспаления, у больных с пателлофеморальным болевым синдромом. В результате проведенного исследования в отношении мочевой кислоты, была выявлена высокая терапевтическая эффективность по признакам критерия d у больных во 2-й (основной) группе на протяжении 6 месяцев наблюдения. При этом в 1-й (контрольной) группе терапевтическая эффективность наблюдалась только после курса лечения, а к 6 месяцам обнаружено значимое снижение уровня критерия d, подтверждённое статистическими данными

Краткое резюме на русском языке

Комплексное лечение у больных во 2-й (основной) группе, по сравнению с лекарственной терапией у больных в 1-й (контрольной) группе, оказало пролонгированное анталгическое действие, что создает надежную адаптацию иммунитета у больных с пателлофеморальной патологией

Краткое резюме на английском языке

Complex treatment in patients in the 2nd (main) group, compared with drug therapy in patients in the 1st (control) group, had a prolonged antalgic effect, which creates a reliable adaptation of the immune system in patients with patellofemoral pathology

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМАТОТЕСТИКУЛЯРНОМ БАРЬЕРЕ КРЫС ПРИ ДЕЙСТВИИ ПИТЬЕВОЙ СУЛЬФАТНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ В УСЛОВИЯХ РАДИАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ

ULTRASTRUCTURAL CHANGES IN THE HEMATOTESTICULAR BARRIER OF RATS UNDER THE INFLUENCE OF DRINKING SULFATE MINERAL WATER UNDER RADIATION CONDITIONS

Королев Ю.Н., Никулина Л.А., Михайлик Л.В.
Korolev Yu.N., Nikulina L.A., Mikhaylik L.V.

ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Москва Россия

Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Актуальность

Под влиянием питьевых минеральных вод (МВ) процессы адаптационной перестройки в основном исследованы в сперматогенном эпителии извитых семенных канальцев (ИСК) семенников и в значительно меньшей степени – в структурах

гематотестикулярного барьера, которые способны в той или иной мере развернуть свои потенциальные возможности для противодействия негативным факторам внешней среды.

Цель работы

Выявить ультраструктурные адаптационно-защитные реакции в структурах гематотестикулярного барьера при профилактическом действии питьевой сульфатной МВ в условиях радиационного облучения.

Материалы и методы

Эксперименты выполнены на нелинейных крысах-самцах. Животные опытной группы получали сульфатную магниево-кальциево-натриевую МВ с концентрацией сульфата 2,2 г/л, минерализация 4,0 г/л (курс 20 процедур) внутрижелудочно 1 раз в день, в контрольной группе – водопроводную воду, использовались также интактные животные. Облучение проводили однократно на установке ГУБЕ (Институт общей генетики им. Н.И.Вавилова) гамма-лучами 60 Со в дозе 2 Гр (мощность дозы 0,66 Гр/мин). Декапитацию крыс осуществляли через месяц после облучения. Ультратонкие срезы семенников просматривали в электронном микроскопе Libra 120.

Результаты

Установлено, что у крыс контрольной группы под влиянием радиации развивались нарушения в различных структурах гематотестикулярного барьера. Эти изменения проявлялись в разобщении и неравномерном набухании всех слоев собственной оболочки ИСК, нарушении контактов и расширении пространства между миоидными (сократительными) клетками, появлении большого числа везикул и вакуолей, утолщении или, наоборот, истончении базальной мембраны. В отдельных местах толщина собственной оболочки более чем в 2 раза превышала уровень интакта. Развитие очагов отека вызывало нарушение контактов между базальной мембраной и клетками сперматогенного эпителия, а также расширение пространств в межклеточных контактах. В клетках, являющихся составной частью барьера (миоидные, клетки Сертоли), отмечалось просветление гиалоплазмы, дистрофические и деструктивные изменения органелл. Применение питьевой сульфатной МВ ограничивало развитие пострадиационных нарушений во всех структурах гематотестикулярного барьера. Признаки отека обнаруживались реже и были значительно ослаблены, при этом толщина собственной оболочки часто соответствовала уровню нормы. Отчетливо ослаблялись или практически отсутствовали признаки отека в зоне контактов клеток сперматогенного эпителия и базальной мембраны. Процессы внутриклеточной регенерации чаще развивались со стороны митохондрий и гранулярной эндоплазматической сети, в частности, в миоидных клетках увеличивалось число рибосом, в клетках Сертоли усиливалась активность биоэнергетической и лизосомальной систем. В целом по сравнению с контролем наблюдалось улучшение состояния контактов и структурно-функциональных взаимоотношений в гематотестикулярном барьере.

Заключение

Профилактическое применение питьевой сульфатной МВ в условиях радиации оказывало защитное действие на барьерные структуры семенников, проявлявшееся в основном в уменьшении их проницаемости, снижении уровня деструктивных процессов, усилении активности адаптационно-регенераторных реакций. Очевидно, что развитие этих эффектов осуществлялось через общие и местные механизмы регуляции, а также в связи со свойствами этой МВ оказывать антиоксидантное, мембраностабилизирующее и детоксицирующее действие, что повышает устойчивость мембран и ослабляет (нейтрализует) негативное влияние радиации. Питьевую сульфатную МВ целесообразно широко использовать в качестве средства защиты репродуктивной системы в комплексной профилактике организма от повреждающего действия радиации и других стрессогенных факторов.

Краткое резюме на русском языке

На модели экспериментального радиационного облучения показано, что профилактическое применение питьевой сульфатной МВ в условиях радиационного облучения крыс способствовало снижению уровня нарушений в структурах гематотестикулярного барьера за счет предварительного развития в них адаптационно-регенераторных реакций.

Краткое резюме на английском языке

Using the model of experimental radiation exposure, it was shown that the preventive use of drinking sulfate MV under conditions of radiation exposure in rats contributed to a decrease in the level of disorders in the structures of the hematotesticular barrier due to the preliminary development of adaptive and regenerative reactions in them.

ИЗМЕНЕНИЯ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ МИТОХОНДРИЙ КЛЕТОК КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ И СЕМЕННИКОВ ПРИ ДЕЙСТВИИ ПИТЬЕВОЙ СУЛЬФАТНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ

CHANGES IN THE ULTRASTRUCTURE OF MITOCHONDRIA OF CELLS OF THE ADRENAL CORTEX AND TESTES UNDER THE ACTION OF DRINKING SULPHATED MINERAL WATER

Королев Ю.Н., Никулина Л.А., Михайлик Л.В.
Korolev Yu.N., Nikulina L.A., Mikhaylik L.V.

ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия

Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Актуальность

Выяснение роли митохондрий в развитии адаптационно-защитных реакций организма при применении лечебных физических факторов, в том числе питьевых минеральных вод (МВ), имеет важное значение в изучении механизмов их профилактического и лечебного действия.

Цель работы

Провести анализ действия питьевой сульфатной МВ на развитие регенераторно – гиперпластических реакций в митохондриях адренокортикоцитов (АКЦ) пучковой зоны надпочечников и клеток Сертоли (КС) семенников здоровых крыс.

Материалы и методы

Эксперименты проведены на нелинейных крысах-самцах. Животные опытной группы получали натуральную сульфатную магниево-кальциево-натриевую МВ с концентрацией сульфата 2,6 г/л и минерализацией 3,1 г/л. Контролем служили животные, получавшие водопроводную воду, использовались также интактные животные. Воды вводили внутрижелудочно по 3 мл ежедневно через иглу с оливой на конце. Курс поения составил 16 дней. Надпочечники и семенники фиксировали в 4% параформальдегиде на 0,1М фосфатном буфере (pH 7,4), постфиксировали в 1% OsO4. Исследование проводили на электронном микроскопе Libra 120.

Результаты

Установлено, что действие питьевой сульфатной МВ вызывало усиление процессов регенераторно-гиперпластических реакций в митохондриях АКЦ пучковой зоны надпочечников и КС семенников. При этом выявлялись особенности в развитии этих реакций в зависимости от типа исследованных клеток. Для АКЦ характерным являлось увеличение количества митохондрий (на 13,6%, $p< 0,05$), при этом средняя их площадь проявляла тенденцию к увеличению, а общая суммарная площадь (масса митохондрий) возрастала на 16,1% ($p< 0,05$). В КС семенников адаптационные реакции в митохондриях протекали более интенсивно и имели другой характер: отчетливо возрастала средняя площадь (размеры) митохондрий (на 48,9%, $p< 0,01$), тогда как их количество оставалось на прежнем уровне. Это привело к существенному повышению суммарной площади митохондрий (на 70,3%, $p< 0,01$) и числа крист. Следовательно, наблюдаемое под влиянием МВ увеличение общей массы митохондрий в АКЦ и КС достигалось разными путями: в АКЦ – вследствие увеличения их количества (органоидная форма регенерации), в КС – в результате гиперплазии внутримитохондриальных структур, в том числе крист (внутриорганоидная регенерация). Эти различия в механизмах адаптации видимо тесно связаны со структурно-функциональной спецификой исследуемых регуляторных клеток и их митохондрий.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют об усилении биоэнергетического потенциала митохондрий АКЦ и КС и повышении их резервных

возможностей в выполнении различных внутриклеточных функций при действии питьевой сульфатной МВ.

Краткое резюме на русском языке

Действие питьевой сульфатной МВ вызывало повышение биоэнергетического потенциала митохондрий АКЦ пучковой зоны надпочечников и в КС семенников. Выявленные различия в биоэнергетической характеристике митохондрий связаны со структурно-функциональной спецификой исследованных клеток.

Краткое резюме на английском языке

The effect of drinking sulfate MV caused an increase in the bioenergetic potential of the mitochondria of the ACC of the bundle zone of the adrenal glands and in the CS of the testes. The revealed differences in the bioenergetic characteristics of mitochondria are related to the structural and functional specifics of the studied cells.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОГРАММАХ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

THE EFFECTIVENESS OF NON-DRUG THERAPY IN PRECONCEPTION PROGRAMS FOR WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Котенко Н.В., Борисевич О.О.
Kotenko N.V., Borisevich O.O.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Актуальность

Вопрос оптимизации прегравидарной подготовки женщин с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом весьма актуален в настоящее время. Все чаще встречаются научные публикации, доказывающие эффективность использования немедикаментозных программ прегравидарной подготовки на основе применения физиотерапии и бальнеотерапии.

Цель работы

Оптимизация и оценка эффективности программ прегравидарной подготовки женщин репродуктивного возраста с гинекологическими заболеваниями с использованием немедикаментозной и альтернативной терапии.

Материалы и методы

В рандомизированное контролируемое исследование были включены 120 женщин в возрасте 25-45 лет с диагнозом хронический эндометрит, рандомизированные на 3 группы. Группа 1 (контрольная, n=40) получала стандартную терапию, включающую прием витаминно-минеральных препаратов. Пациенткам группы 2 (n=40) проводился комплекс прегравидарной подготовки, включающий стандартную терапию в сочетании с электроимпульсной терапией и высокоинтенсивной магнитостимуляцией тазового дна. Пациенткам группы 3 (n=40) дополнительно к стандартной терапии и физиотерапии проводилось лечение общими минеральными ваннами и пелоидотерапией.

Результаты

После вмешательства отмечено достоверное увеличение индекса артериальной перфузии матки в группе 2 в 2,36 раза по сравнению с исходным уровнем (p=0,031) и в группе 3 в 2,6 раза по сравнению с исходным уровнем (p=0,019). В контрольной группе 1 индекс артериальной перфузии матки не изменился (p=0,064). По данным ультразвукового допплеровского цветового

картирования, частота визуализации цветовых сигналов была лучше для дугообразных и базальных сосудов миометрия в группе 2 на 84,3% и в группе 3 на 82,5% по сравнению с группой 1 (p<0,01), а для спиральных сосудов эндометрия – на 56,2% и на 51,4% соответственно по сравнению с группой 1 (p<0,05). Максимальная скорость кровотока и систоло-диастолическое отношение снизились в группах 2 и 3 после завершения лечения по сравнению с исходным уровнем (p<0,05), но в группе 1 (p=0,073) данных изменений не было. В группе 3 наблюдалось значительное улучшение индекса вагинального здоровья (с 12,0±1,31 до 18,0±1,42, p=0,006) и снижение pH влагалища до нормальных значений (с 6,1±0,37 до 4,6±0,32, p=0,025). Через 6 месяцев количество случаев беременности составило 36,8% в группе 2 и 48,3% в группе 3 против 23% в группе 1 (p<0,05).

Заключение

Женщинам с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза, сопровождающихся нарушением маточного кровотока и снижением индекса вагинального здоровья следует рекомендовать программу прегравидарной подготовки, включающую физиотерапию в виде электроимпульсного воздействия в сочетании с высокоинтенсивной магнитотерапией, бальнеотерапию общими минеральными ваннами и пелоидовоздействие по гинекологической методике, для повышения фертильности, репродуктивного потенциала женщины и показателя рождаемости.

Краткое резюме на русском языке

В данной публикации представлена сравнительная оценка эффективности применения разработанных комплексов прегравидарной подготовки у женщин с хроническим эндометритом. По итогам исследования доказано, что программы подготовки к беременности, включающие стандартную терапию в виде приема витаминно-минеральных комплексов, а также электроимпульсную терапию, высокоинтенсивную магнитотерапию, минеральные ванны и пелоидотерапию значительно превосходят по эффективности прегравидарную подготовку стандартной терапией без использования физио- и бальнеотерапии

Краткое резюме на английском языке

This publication presents a comparative assessment of the effectiveness of the developed pregravid preparation complexes in women with chronic endometritis. The results of the study have proven that pregnancy preparation programs that include standard therapy in the form of taking vitamin and mineral complexes, as well as electropulse therapy, high-intensity magnetic therapy, mineral baths and peloid therapy significantly exceed the effectiveness of pre-gravid preparation with standard therapy without the use of physiotherapy and balneotherapy.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ, МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ И БОС-ТЕРАПИИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА В ПРОГРАММАХ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ

THE EFFECTIVENESS OF ELECTROTHERAPY, MAGNETIC STIMULATION AND BIOFEEDBACK THERAPY OF THE PELVIC FLOOR MUSCLES IN PRECONCEPTION PROGRAMS FOR WOMEN WITH A BURDENED GYNECOLOGICAL HISTORY

Котенко Н.В., Борисевич О.О.
Kotenko N.V., Borisevich O.O.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Актуальность

Использование программ преконцепции с применением физиотерапии и ЛФК для женщин с гинекологическими заболеваниями является весьма актуальным направлением нашего времени. Существуют научные публикации по данной теме, позволяющие сделать выводы, что использование альтернативных природных и преформированных факторов улучшает показатели фертильности и повышает репродуктивный потенциал, планирующих беременность. Для введения таких методов в широкую практику необходимы дальнейшие исследования с высокой доказательностью.

Цель работы

Оценить эффективность программы прегравидарной подготовки для женщин репродуктивного возраста с использованием электротерапии, магнитной стимуляции и БОС-терапии для мышц тазового дна.

Материалы и методы

В открытое рандомизированное контролируемое исследование были включены 80 пациенток с диагнозом хронический эндометрит и пролапсом тазовых органов I-II степени в возрасте 25-45 лет, рандомизированых на 2 группы. Первая группа, контрольная (n-40), получала стандартную терапию, включающую прием витаминно-минеральных препаратов. Пациенткам второй группы (n-40) проводился комплекс прегравидарной подготовки, включающий стандартную терапию в сочетании с электроимпульсной терапией, высокоинтенсивной магнитостимуляцией тазового дна в сочетании с БОС-терапией мышц тазового дна по разработанной методике.

Результаты

После проведенного вмешательства в группе 2 отмечено достоверное увеличение индекса артериальной перфузии матки по сравнению с исходными показателями. Медиана данного показателя в контрольной группе достоверно не изменилась ($p>0,05$), во 2 группе она увеличилась в 2,36 раза ($p<0,05$). По данным ультразвукового допплеровского цветового картирования сосудов матки, в группе 2 после воздействия частота визуализации цветовых сигналов дугообразных и базальных сосудов миометрия увеличилась на 84,3% соответственно, спиральных сосудов эндометрия на 56,2%. Максимальная скорость кровотока и систоло-диастолическое отношение достоверно снизились во 2 группе исследования ($p<0,05$). После лечения в группе 2 наблюдалось статистически значимое снижение величины переднего уретровезикального угла (α) при пробе Вальсальвы (до лечения 69,96±2,38, после лечения 54,31±3,16, $p<0,001$) и величины поворота угла α при нагрузке (до лечения 35,23±2,75, после лечения 19,78±2,87,

p<0,001) по сравнению с контрольной группой (до лечения 64,35±1,96 и 33,15±2,37, после лечения 64,14±2,06 и 33,07±2,14, p>0,5). При анализе отсроченных результатов выявлено достоверное увеличение случаев наступления беременности во второй группе в 1,6 раза (36,8%) по сравнению с контрольной группой (23%) (p<0,05, критерий хи-квадрат).

Заключение

Женщинам с нарушением маточного кровотока и пролапсом тазовых органов 1 и 2 степени следует рекомендовать программы подготовки к зачатию, включающие методы электротерапии и магнитной стимуляции мышц тазового дна. Программы прегравидарной подготовки повышают показатели фертильности у женщин, планирующих беременность.

Краткое резюме на русском языке

В данной статье представлена сравнительная оценка эффективности применения разработанных программ прегравидарной подготовки у женщин с хроническим эндометритом и пролапсом тазовых органов I степени. По итогам исследования доказано, что программы подготовки к беременности, включающие стандартную терапию в виде приема витаминно-минеральных комплексов, а также электроимпульсную терапию, высокоинтенсивную магнитотерапию и БОС-терапию мышц тазового дна значительно превосходят по эффективности прегравидарную подготовку стандартной терапией.

Краткое резюме на английском языке

This article presents a comparative assessment of the effectiveness of the developed pre-gravid preparation programs in women with chronic endometritis and grade I pelvic organ prolapse. The results of the study have proven that pregnancy preparation programs that include standard therapy in the form of taking vitamin and mineral complexes, as well as electropulse therapy, high-intensity magnetic therapy and biofeedback therapy of the pelvic floor muscles are significantly more effective than pre-gravid preparation with standard therapy.

МЕХАНИЗМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ДЛЯ ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ, НАХОДЯЩИХСЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

THE MECHANISM OF PREVENTIVE WORK FOR OVERWEIGHT AND OBESE INDIVIDUALS IN THE SANATORIUM AND RESORT CONDITIONS OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Кохан С.Б., Лемешко Е.В., Титкова Н.Д., Чешик А.А., Белякова Н.И.
Kokhan S.B., Lemeshko Y.V., Titkova N.D., Cheshik A.A., Belyakova N.I.

Республика Беларусь, Минск, Институт физиологии НАН Беларуси
Republic of Belarus, Minsk, Institute of Physiology of the National Academy of Sciences of Belarus

Актуальность

Распространение хронического заболевания «Ожирение» представляет существенную угрозу здоровью человечества и по темпам сходно с эпидемией. Отдых в санаториях Республики Беларусь позволяет провести коррекцию ряда хронических заболеваний. Большинство лиц, отдыхающих и оздоравливающихся в санаторно-курортных организациях, имеют существенные нарушения пищевого статуса, проявляющиеся нарушениями липидного обмена. Одним из механизмов профилактической работы в здравницах является организация индивидуального подхода.

Цель работы

Сформировать здоровое пищевое поведение, рекомендовать оптимальные физические нагрузки, ориентированные на снижение

негативного влияния на здоровье отдыхающих и оздоравливающихся в условиях санаторно-курортных организаций.

Материалы и методы

Научное исследование (научная программа «Оздоровление») проводилось в условиях Государственного предприятия «Санаторий «Ислочь» НАН Беларуси, дальнейшее сопровождение отдыхающих и оздоравливающихся на основе информированного согласия проводилось в течение 9 месяцев на базе Института физиологии НАН Беларуси.

Анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) проводился с использованием аппаратно-программного комплекса «Экосан-2007», программы «Кардивар».

Результаты

Обследования прошли 95 человек: 46 мужчин и 49 женщин (средний возраст 40,26 ± 1,84 и 46,45 ± 1,53 лет соответственно). Участники программы были разделены на группы в зависимости от индекса массы тела (ИМТ): 25,0–29,9 кг/м² (избыточная масса тела) и ⩾ 30,0 кг/м² (ожирение).

Проанализированы результаты применения диеты с умеренным ограничением калорийности (от 2257 до 1386 ккал/день) учитывая вес, рост, возраст, пол и физическую активность отдыхающих с избыточной массой тела и ожирением. Установлено безопасное физиологичное снижение массы тела в группах с ожирением у мужчин (до 112,17 ± 8,19; после 106,00 ± 7,78) и женщин (до 99,38 ± 13,77; после 95,25 ± 12,93).

Проведенный анализ основных 13 характеристик кардиоритма у мужчин и женщин с ожирением на первичном обследовании позволил выявить ряд показателей, претерпевших наиболее существенные изменения: среди мужчин MxDMn, pNN50, SDNN, AMo50, SI, TP, RMSSD, HF, LF/HF, IC; среди женщин MxDMn, pNN50, SI, HF, LF, LF/HF, IC. Следует отметить, что ожирение у женщин в меньшей степени влияло на показатели ВСР, симпатовагальный индекс (LF/HF) у мужчин 2,0 раза выше, чем у женщин.

В дальнейшем, после 9 месяцев программы «Оздоровление» было отмечено, что снижения массы тела в группах мужчин и женщин с ожирением сопровождалось полной и/или частичной нормализацией ранее выявленных сдвигов ВСР.

Заключение

Таким образом, проведенные исследования выявили лиц с избыточной массой тела и ожирением в здравнице – 68,4 % из числа обследованных. Установлено, что в вегетативной регуляции отмечается снижение преобладания парасимпатического звена вегетативной нервной системы в регуляции сердечного ритма у мужчин с ожирением, что наглядно проявлялось в значительном уменьшении MxDMn, pNN50, SDNN, TP, HF, LF, наблюдаемом с одновременным возрастанием SI, что указывает на наличие предпосылок для рисков здоровья.

Научная программа «Оздоровление» позволила пересмотреть возможности активного сотрудничества медицинских работников и отдыхающих в вопросах сохранения здоровья, рекомендаций пищевого поведения, снижения риска неинфекционных заболеваний и улучшения качества жизни.

Краткое резюме на русском языке

Научное исследование было направлено на расширение использования методов оценки состояния лиц, отдыхающих и оздоравливающихся в здравницах Республики Беларусь, в том числе инструментальных. Учитывая длительность пребывания их в здравнице, в короткие сроки сформирована ответственность за свое здоровье, разъяснены причины наиболее распространенных нарушений здоровья и даны рекомендации по здоровому образу жизни, включая особенности в питании.

Краткое резюме на английском языке

The scientific study was aimed at expanding the use of methods for assessing the condition of people vacationing and recuperating in health resorts of the Republic of Belarus, including instrumental ones. Given the length of their stay in the health resort, responsibility for their health was formed in a short time, the causes of the most common health disorders were explained and recommendations for a healthy lifestyle were given, including nutritional features.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ НЕЙРОПАТИЯМИ, ИНДУЦИРОВАННЫМИ ПРИЕМОМ ХИМИОПРЕПАРАТОВ

EFFICACY AND SAFETY OF MAGNETIC STIMULATION IN PATIENTS WITH PERIPHERAL NEUROPATHIES INDUCED BY CHEMOPREVENTIVE MEDICATIONS

Кудрявцев А.Е., Кончугова Т.В.
Kudryavtsev A.E., Konchugova T.V.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства, Москва, Россия

Federal State Budgetary Institution «Federal center of brain research and neurotechnologies» of the Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russia

Актуальность

Современные методы лечения онкологических заболеваний улучшают выживаемость пациентов, повышая значимость реабилитации для снижения инвалидизации и улучшения качества жизни. Одной из ключевых проблем остается периферическая нейропатия, вызванная химиотерапией, частота которой варьирует от 20 до 90% в зависимости от типа опухоли и применяемых препаратов.

Цель работы

Оценить эффективность и безопасность высокоинтенсивной импульсной магнитной терапии (магнитной стимуляции) у онкологических пациентов с периферической нейропатией, индуцированной химиотерапией, а также разработать стандартизированную методику ее применения.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 90 пациентов, разделенных на 2 группы по 45 человек. Все пациенты получали химиотерапию (оксалиплатин или алкалоиды барвинка). Основная группа дополнительно к медикаментозному лечению прошла курс высокоинтенсивной импульсной магнитной терапии. Оценка проводилась до и после лечения с использованием опросников EORTC-QLQ-C30 (качество жизни), EORTC QLQ-CIPN20 (выраженность нейропатии) и шкалы HADS (тревожность и депрессия). Нейрофизиологические изменения анализировали с помощью ЭНМГ и ЛДФ.

Результаты

Сравнительный анализ данных, полученных с помощью опросников, клинических шкал и инструментальных методов диагностики до и после курса высокоинтенсивной импульсной магнитной терапии, позволил выявить статистически достоверное улучшение состояния пациентов.

Результаты исследования продемонстрировали значимое положительное влияние магнитной стимуляции на основные проявления периферической нейропатии. В частности, отмечено улучшение всех видов чувствительности, двигательных функций, а также уменьшение выраженности болевого синдрома и парестезий (онемения, покалывания). Важно отметить, что помимо неврологической симптоматики, зафиксировано улучшение психоэмоционального состояния пациентов – снижение уровня тревожности и депрессивных проявлений по данным шкалы HADS.

Дополнительным подтверждением эффективности метода стали объективные данные инструментальных исследований. Результаты электронейромиографии (ЭНМГ) свидетельствуют об улучшении проведения нервных импульсов, а показатели лазерной допплеровской флоуметрии (ЛДФ) демонстрируют тенденцию к нормализации микроциркуляции в пораженных областях.

Важным аспектом является безопасность примененного метода – в ходе исследования не зарегистрировано побочных эффектов или осложнений, связанных с применением изучаемой методики магнитной стимуляции. Это позволяет рекомендовать высокоинтенсивную импульсную

магнитную терапию в качестве эффективного и безопасного компонента комплексной реабилитации пациентов с химиотерапией-индуцированной периферической нейропатией. Полученные результаты открывают перспективы для дальнейшего изучения и внедрения данного метода в клиническую практику.

Заключение

Применение высокоинтенсивной импульсной магнитной терапии (магнитной стимуляции) в комплексном лечении периферической нейропатии, индуцированной приемом химиопрепаратов, способствует ускоренному восстановлению пациентов, обеспечивая более выраженный терапевтический эффект. Данный метод позволяет не только сократить сроки реабилитации, но и минимизировать тяжесть потенциальных осложнений, связанных с проведением противоопухолевой лекарственной терапии. Изучаемая в исследовании методика может быть рекомендована к применению у пациентов данного профиля.

Краткое резюме на русском языке

Исследование продемонстрировало эффективность высокоинтенсивной импульсной магнитной терапии в лечении химиотерапией-индуцированной нейропатии у 90 пациентов. Метод достоверно улучшил чувствительность, двигательные функции, снизил боль и онемение (опросники EORTC QLQ-CIPN20, HADS), что подтверждено данными ЭНМГ и ЛДФ. Терапия безопасна, сокращает сроки реабилитации и рекомендована для внедрения в клиническую практику.

Краткое резюме на английском языке

The study demonstrated the efficacy of high-intensity pulsed magnetic therapy in treating chemotherapy-induced peripheral neuropathy in 90 patients. The method significantly improved sensory and motor functions while reducing pain and numbness (as measured by EORTC QLQ-CIPN20 and HADS questionnaires), with results confirmed by ENMG and LDF data. The therapy proved safe, reduces rehabilitation time, and is recommended for implementation in clinical practice.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С САРКОПЕНИЕЙ НА ФОНЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК)

CLINICAL EXPERIENCE OF MEDICAL REHABILITATION OF A PATIENT WITH SARCOPENIA AGAINST THE BACKGROUND OF CONSEQUENCES OF ACUTE CEREBRAL CIRCULATION ACCIDENT (ACCA)

Кузнецов К.Д., Марченков Л.А.
Kuznetsov K.D., Marchenkov L.A.

НМИЦ РК, Москва, Россия
NMIC RK, Moscow, Russia

Актуальность

Реабилитация пациентов с вторичной саркопенией на фоне двигательных нарушений вследствие перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), представляет сложности вследствие мало изученности данной проблемы, следовательно представляет интерес для даьнейшего изучения.

Цель работы

Описание опыта комплексной реабилитации пациентки с саркопении на фоне перенесенного ОНМК с использованием комплексного метода

реабилитации с использованием методов электростимуляции и роботизированной механотерапии с биологической обратной связью (БОС).

Материалы и методы

Программа реабилитации: групповые занятия лечебной гимнастикой в зале №15; лечебный массаж нижних конечностей №15; лазеротерапия на шейно-воротниковую зону, зоны затылочных бугров, на подколенные ямки, кубитальные вены №15; вихревые ванны №10; электростимуляцю мышц спины и нижних конечностей синусоидальными модулированными токами, несущая частота 2000 Гц, частота модуляции 25–30 Гц для мышц нижних конечностей, 5000 Гц и 20–100 Гц, соответственно для мышц спины, №12; роботизированную механотерапию на тренажере с БОС для прицельной тренировки мышц нижних конечностей, №15.

Результаты

В апреле 2024 г. ФГБУ «НМИЦ РК» МЗ РФ для лечения обратилась пациентка М., 65 лет, с диагнозом: ОНМК по ишемическому типу в правом каротидном бассейне от 12.12.2023 г., ранний восстановительный период, правосторонний умеренный спастический гемипарез, умеренная сенсорная афазия. Гипертоническая болезнь 3 ст., артериальная гипертензия 2 ст., риск ССО 4.

Жалобы: на выраженную слабость и онемение в нижних конечностях, быструю утомляемость, трудности при передвижении, невозможность находится длительно в вертикальном положении. Данные обследования: общее состояние средней степени тяжести, рост 167 см, вес 53 кг, ЧСС 84 ударов в минуту, артериальное давление 140/90 мм рт.ст., ШРМ 4 балла. Показатели клинического и биохимического анализов крови, общего анализа мочи — в пределах референсных значений. Оценка риска саркопении опроснику SARC-F — 5 баллов, результаты теста «Встань и иди» 25 сек. Индекс тощей массы по данным двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии 1,8 (соответствует саркопении). По данным тестирования на роботизированном комплексе с БОС Con-Trex, максимальная сила разгибания (МСР) правой ноги — 548 Н, средняя сила разгибания (ССР) — 383 Н, средняя мощность разгибания (СМР) — 19 Вт. Скорость ходьбы по результатам измерений на сенсорной беговой дорожке-эргометре 21 шаг в минуту.

Состояние после завершения реабилитации: удовлетворительное, улучшилась двигательная функция, наблюдается умеренное повышение показателей мышечной массы, мышечной силы. Тест «Встань и иди» 20 сек. МСР правой ноги — 739 Н, ССР — 3506 Н, СМР — 29 Вт. Скорость ходьбы 35 шагов в минуту.

Заключение

Вывод. Клинический случай демонстрирует возможности комплексной программы реабилитации с использованием методов электростимуляции и роботизированной механотерапии с БОС на фоне применения базовых немедикаментозных методов реабилитации при саркопении вследствие ОНМК.

Краткое резюме на русском языке

Суть исследования заключалась в оценке эффективности комплексного метода реабилитации для пациентов с саркопенией на фоне последствий перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения. Можно сделать вывод в эффективности применения данного метода в клинической практике с возможностью дальнейших исследований и усовершенствований.

Краткое резюме на английском языке

The essence of the study was to evaluate the effectiveness of a comprehensive rehabilitation method for patients with sarcopenia against the background of the consequences of acute cerebrovascular accident. It can be concluded that this method is effective in clinical practice with the possibility of further research and improvements.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ FRCO2 – ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ГЕНИТОУРИНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

THE EFFECTIVENESS OF FRCO2 LASER THERAPY IN PATIENTS WITH PERIMENOPAUSAL GENITOURINARY SYNDROME

Лещенко О.Я.
Leshchenko O.Y.

ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», Иркутск, Россия
Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems, Irkutsk, Russian Federation

Актуальность

В период пери менопаузы и постменопаузы у 90% женщин регистрируются симптомы, объединенные в генитоуринарный синдром менопаузы ГУМС (GSM) и обычно вызваны снижением уровня эстрогена. Гормональная топическая терапия эстриолом считается эффективным методом лечения ГУМС, но не всегда может быть применена из-за противопоказаний или нежелания пациенток принимать местные или системные препараты, а иных случаях как стрессовое недержание мочи не дает должного эффекта.

Цель работы

Оценить безопасность и эффективность фракционной CO2 лазерной терапии (FrCO2) для лечения VVA/GSM у женщин в перименопаузе с последующим наблюдением в течение 1 года после лечения.

Материалы и методы

Использовали фракционную лазерную систему CO2 (SmartXide VLR, Deka, Италия) с системой сканирования для лазерной коррекции вульвы и влагалища (VLR). Применяли насадку 360 в режиме dp. Фракционная плотность составляла 4-5%, уровень энергии — 40-60 МДж. Наконечник вводили во влагалище до 12 см, поворачивая его каждые 0,5 см для подачи импульса. Затем влагалищный канал обрабатывали двумя-тремя проходами насадкой 900. Перед лечением на вульву и во вход влагалища, а также на зону пролапса влагалища наносили местный анестетик.

Результаты

В исследовании этапа 2024 – 2025 года приняли участие 26 женщин с VVA/GSM. Для оценки эффективности лечения применяли визуальные аналоговые шкалы (ВАШ) для боли, жжения, зуда, сухости, диспареунии и дизурии. Также использовали анкеты для оценки индекса здоровья влагалища и сексуальной функции. Удовлетворенность лечением оценивали по 5-балльной шкале. Основные симптомы (сухость влагалища, раздражение, зуд, болезненность, диспареуния) фиксировали на визитах В0 (скрининг), В1, В2, В3 и В4. Процедуры лазерной коррекции проводили на визитах В1, В2 и В3 с интервалом в 6 – 8 недель. Эффект оценивали на визитах В2, В3 и В4, а также через 6 и 12 месяцев после последней процедуры лечения лазером.Из 26 женщин (средний возраст 47,6 ± 4,8 года) двое выбыли из исследования через 3 месяца из-за несоблюдения протокола или неявки. Среднее улучшение показателей по всем симптомам было статистически значимым после первой процедуры и усиливалось с каждой последующей. Через 3 месяца после окончания курса результаты оставались стабильными. Среднее уменьшение симптомов составило: боль — 1,9 ± 3,4 балла, жжение — 1,9 ± 3,1, зуд — 1,4 ± 1,9, сухость — 5,9 ± 2,8, диспареуния — 4,9 ± 3,3, дизурия — 0,9 ± 3,1. Улучшение показателей индекса состояния влагалища и сексуальной функции также было статистически значимым. Из 24 обследованных женщин все были довольны процедурой и рекомендовали ее. Исходно сухость, диспареуния и жжение преобладали у 100%, 91% и 82% пациенток соответственно. Средняя степень тяжести симптомов составила 7,8 ± 3,5 (сухость), 8,5 ± 3,1 (диспареуния) и 6,8 ± 2,9 (жжение). После первого

лечения 91%, 80% и 89% пациенток отметили улучшение сухости, диспареунии и жжения соответственно. Также 75% пациенток сообщили об уменьшении зуда и 68% — дизурии. Улучшение сохранялось в течение 3 месяцев. У 72,7% женщин наблюдалась потеря мочи, но после первого сеанса у 85,7% пациенток частота потери мочи снизилась как минимум на 1 балл. Средний балл по опроснику FSFI до лечения составлял 17,7 ± 5,97 (диапазон 5,4-33,9). Значительное улучшение наблюдалось у 89% пациенток после первой процедуры и сохранялось на протяжении всего исследования. Средний уровень улучшения составил 5,93 ± 5,34 после второй процедуры и 8,68 ± 6,11 после третьей. Наблюдалось улучшение по следующим параметрам: желание — 0,8 балла, возбуждение — 0,9, смазка — 1,4, оргазм — 0,9, удовлетворение — 1,2, боль — 1,3 по сравнению с исходными показателями 2.3, 2.7, 2.2, 2.7, 2.7 и 2,2 соответственно.

Заключение

Фракционный CO2-лазер может быть эффективным и безопасным методом лечения VVA/GSM. Однако для подтверждения этих результатов необходимы дальнейшие исследования и сравнительный анализ с группой плацебо.

Краткое резюме на русском языке

Рандомизированное исследование 26 женщин в перименопаузальном периоде с генитоуринарным синдромом менопаузы продемонстрировало быстрое устранение негативных симптомов (75-90%) после трех последовательных процедур FrCO2 лазера с интервалом 6-8 недель по всем исследованным параметрам (диспареуния, боль и дискомфорт, сухость / атрофия, зуд, жжение, повышение pH) ($p < 0,0001$). Эффект после лечения в группе лазера сохранялся более 1 года у 87% женщин. Было обнаружено значимое улучшение общего балла FSFI ($p < 0,0001$) и FSD ($p < 0,0001$).

Краткое резюме на английском языке

A randomized study of 26 perimenopausal women with genitourinary menopause syndrome demonstrated rapid elimination of negative symptoms (75-90%) after three consecutive FrCO2 laser procedures with an interval of 6-8 weeks for all studied parameters (dyspareunia, pain and discomfort, dryness/atrophy, itching, burning, increased pH) ($p < 0.0001$). The effect after treatment in the laser group persisted for more than 1 year in 87% of women. A significant improvement in the overall FSFI score ($p < 0.0001$) and FSD score ($p < 0.0001$) was found.

МОДИФИКАЦИЯ БИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ КОЛЛАГЕНОВОГО СКАФФОЛДА ДЛЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ СТИМУЛЯЦИИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ

MODIFICATION OF BIOFUNCTIONAL PROPERTIES OF COLLAGEN SCAFFORD FOR NON-DRUG STIMULATION OF TISSUE REGENERATION

Марков П.А., Еремин П.С. Рожкова Е.А.
Markov P.A., Eremin P.S. Rozhkova E.A.

Москва, Россия
Moscow, Russia

Актуальность

На сегодняшний день сохраняется актуальность эффективного восстановления функционального состояния твердых и мягких тканей, поврежденных в результате травм или хирургического вмешательства. Одним из способов решения этой проблемы является использование немедикаментозных способов стимуляции восстановления тканей, в том числе с использованием биомиметических материалов из коллагена I типа. Одним

из факторов, ограничивающих эффективное применение таких биоматериалов, является их низкая механическая прочность и высокая скорость биодеградации.

Цель работы

Оценить влияние каррагинана на механическую прочность, биодеградируемость и биосовместимость гидро- и ксерогелей из гидролизованного коллагена I типа.

Материалы и методы

Композитные гидро- и ксерогели изготавливали из гидролизованного коллагена I типа, с использованием каррагинана в качестве дополнительного гелеобразователя. Прочность композитных гидро- и ксерогелей, а также интенсивность их биодеградации оценивали с использованием текстурного анализатора TA.XTplus. С использованием методов световой и люминесцентной микроскопии оценивали морфометрические характеристики фибробластов человека и их пролиферативную активность.

Результаты

Каррагинаны представляют собой линейные сульфатированные полисахариды, экстрагированные из красных водорослей. Установлено, что внесение каррагинана в состав коллагенового гидрогеля усиливает прочность конструкции. Последующая лиофилизация композитного гидрогеля позволяет повысить его устойчивость к деструкции растворах, имитирующих кислотность и солевой состав раневого ложа при остром и хроническом воспалении. Найдено, что в отличии от гидрогеля, ксерогели поддерживают не только адгезию фибробластов на своей поверхности, но и обеспечивают благоприятные условия для пролиферации интегрированных фибробластов.

Заключение

Композитный ксерогель содержащий в своем составе гидролизованный коллаген I типа и каппа-каррагинан может использоваться, как в качестве внеклеточного скаффолда для создания тканеинженерных конструкций, так и в виде самостоятельного биоматериала для заполнения объема утраченной ткани в результате оперативного вмешательства или ранения.

Краткое резюме на русском языке

Исследование проведено с целью поиска новых немедикаментозных способов восстановления повреждений тканей с использованием биополимеров природного происхождения. Предложен способ повышения устойчивости композитного биоматериала в физиологических средах. Разработанный биокомпозитный материал обеспечивает адгезию и пролиферацию интегрированный в него фибробластов, что позволяет использовать его в качестве внеклеточного скаффолда и в качестве материала для заполнения объема утраченной ткани в результате оперативного вмешательства или ранения.

Краткое резюме на английском языке

The study was conducted to find new non-drug methods for restoring tissue damage using biopolymers of natural origin. A method for increasing the stability of composite collagen-carrageenan biomaterial in physiological environments is proposed. The developed biocomposites material provides adhesion and proliferation of fibroblasts integrated into it, which allows it to be used as an extracellular scaffold and as a material for filling the volume of tissue lost as a result of surgery or injury.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОГО МЕТОДА СТАБИЛИЗАЦИИ КОЛЛАГЕНОВОГО БИОМАТЕРИАЛА МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

APPLICATION OF A COMPREHENSIVE PHYSICOCHEMICAL METHOD OF STABILIZATION OF COLLAGEN BIOMATERIAL FOR MEDICAL PURPOSES

Марков П.А., Еремин П.С., Рожкова Е.А.
Markov P.A., Eremin P.S., Rozhkova E.A.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Актуальность

Разработка новых материалов, применяемых в регенеративной медицине для немедикаментозной стимуляции восстановления тканей, позволит решить ряд клинических проблем, связанных с заболеваниями, препятствующими нормальному процессу репаративной регенерации. Коллаген и его производные уже используются в качестве компонентов биоматериалов медицинского назначения. Однако низкая механическая прочность, быстрая биодеградация в физиологических средах и слабая устойчивость к ферментам, ограничивает область и эффективность их медико-биологического применения.

Цель работы

Оценить влияние высокотемпературного воздействия и химической сшивки, с использованием карбоновых кислот, на биосовместимость и механические свойства коллагенового ксерогеля.

Материалы и методы

В работе использовали денатурированный коллаген I типа, а также 80 мМ растворы молочной кислоты (Мк), винной кислоты (Вк) или лимонной кислоты (Лк). Растворы заливали в силиконовые формы и высушивали при 80°С в течение 12 часов. Полученные ксерогели выдерживали при 150°С в течение 16 часов. Механические характеристики ксерогелей оценивали с использованием текстурного анализатора TA.XTplus. Цитотоксичность материалов оценивали с использованием фибробластов человека.

Результаты

Установлено, что внесение ЛК в раствор из гидролизата коллагена и последующая высокотемпературная обработка позволяет повысить механическую прочность ксерогеля в два раза и усилить его устойчивость к биодеструкции на 40%. Внесение Мк и Вк не оказывает влияние на устойчивость ксерогелей к биодеструкции. Анализ жизнеспособности фибробластов, с использованием набора Calcein AM, показал, что при совместной инкубации с фибробластами ксерогели модифицированные трикарбоновыми кислотами не оказывают цитотоксического действия. Однако, ксерогель содержащий в своем составе Лк препятствует пролиферации фибробластов.

Заключение

Применение Лк в комплексе с термической стабилизацией коллагеновой матрицы может стать перспективным методом повышения механической прочности и устойчивости к биодеструкции, однако для дальнейшего использования такого биоматериала в качестве внеклеточного скаффолда требуется решить проблему ингибирования клеточной пролиферации. Одним из таких способов повышения биосовместимости может быть использование солей лимонной кислоты.

Краткое резюме на русском языке

Исследование проведено с целью повышения устойчивости коллагеновых биоматериалов к биодеградации в физиологических средах. Установлено, что внесение в состав коллагенового ксерогеля лимонной кислоты позволяет повысить

устойчивость ксерогеля к биодеструкции. Однако, несмотря на низкую токсичность, выявлена задержка пролиферации фибробластов, инкубированных с ксерогелем содержащим Лк. Одним из способов решения данной проблемы может быть использование солей трикарбоновых кислот, что как ожидается позволит повысить биосовместимость ксерогеля.

Краткое резюме на английском языке

The study was conducted to increase the resistance of collagen biomaterials to biodegradation in physiological environments. It was found that the introduction of citric acid into the collagen xerogel allows to increase the resistance of the xerogel to biodegradation. However, despite the low toxicity, a delay in the proliferation of fibroblasts incubated with a xerogel containing Lk was detected. One way to solve this problem may be to use tricarboxylic acid salts, which is expected to increase the biocompatibility of the xerogel.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫХ ИНТЕРВАЛЬНЫХ ТРЕНИРОВОК НА ПОСТТРЕНИРОВОЧНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

THE EFFECT OF HIGH-INTENSITY INTERVAL TRAINING ON POST-WORKOUT BLOOD PRESSURE LEVELS IN MEN WITH HYPERTENSION

Мештель А.В.
Meshtel A.V.

РУС «ГЦОЛИФК», Москва, Россия
RUS «SCOLIPE»

Актуальность

Артериальная гипертензия (АГ) — распространённое сердечно-сосудистое заболевание, повышающее риск смертности. Контроль артериального давления критически важен для профилактики инсульта, инфаркта и почечных заболеваний. Современные исследования рекомендуют использовать высокоинтенсивный интервальный тренинг (англ. High-intensity interval training, HIIT) в качестве немедикаментозного метода снижения и контроля АГ, однако срочный эффект данных тренировок в сравнении с классическим методом непрерывной умеренной тренировки.

Цель работы

Цель исследования – провести сравнительный анализ срочного влияния протокола HIIT на уровень артериального давления у мужчин с артериальной гипертонией.

Материалы и методы

Исследование представляет собой перекрестный дизайн, 9 мужчин в возрасте 36±5 лет с высоким артериальным давлением приняли участие в данном эксперименте. Участники не принимали медикаменты и не имели сопутствующих заболеваний. В первый день участники тренировались по протоколу HIIT: 4 интервала по 4 минуты высокоинтенсивной работы 90% от мощности МПК. Через две недели участники тренировались по второму протоколу: 45 минут с интенсивностью 60% от мощность МПК. До и после первой и второй тренировок было измерено артериальное давление через 15 и 30 минут. Различия были проверены при помощи W-критерия Уилкоксона для связанных выборок.

Результаты

В результате исследования, было выявлено, что уровень САД и ДАД до тренировок

не отличался (до MICT: 135 [130; 138] мм рт. ст. САД и 89 [87; 92] мм рт. ст. ДАД, до HIIT 134 [130; 137] мм рт. ст. САД и 89 [87; 91] мм рт. ст. ДАД). Через 15 минут после тренировки, уровень САД статистически-значимо вырос до 157 [153; 161] мм рт. ст. в группе HIIT и до 156 [153; 162] мм рт. ст. в группе MICT (различия между группами не обнаружены, p>0,05). Ещё через 15 минут, уровень САД снизился до 149 [146; 153] мм рт. ст. в группе HIIT и до 149 [146; 155] мм рт. ст. в группе MICT (различия между группами также не были обнаружены). Уровень ДАД также вырос в обеих группах через 15 минут после конца тренировки: до 98 [95; 103] мм рт. ст. в группе HIIT и до 98 [96; 104] мм рт. ст. в группе MICT без различий между группами. Через 30 минут после конца тренировки, ДАД был снижен до 92 [87; 99] мм рт. ст. в группе HIIT и до 94 [88; 100] мм рт. ст. в группе MICT (различий между группами выявлено не было). Участники не сообщали о изменении самочувствия ни после HIIT, ни после MICT.

Заключение

Результаты настоящего исследования показали, что и MICT и HIIT приводили к резкому повышению уровня САД и ДАД у мужчин после тренировок. Однако, между группами различий обнаружено не было. HIIT может вызывать опасения у специалистов в сфере реабилитации из-за, казалось бы, высоких нагрузок, которые могут нанести потенциальный вред пациенту. Наши результаты показали, что HIIT приводит к таким же срочным изменениям, что и MICT, без повышения потенциального риска для здоровья пациента. Однако, требуются более углубленные исследования, оценивающие не только изменение артериального давления, но и гуморальные механизмы регуляции, для полноценного формирования понимания о безопасности HIIT.

Краткое резюме на русском языке

Исследование с участием 9 мужчин-гипертоников показало, что HIIT и MICT одинаково повышают АД после тренировки (САД до ~157, ДАД до ~98 мм рт.ст. через 15 мин). Через 30 мин давление снижалось, оставаясь выше исходного. Тем не менее, уровень давления не отличался между группами ни до, ни после тренировок, что говорит о потенциальной безопасности HIIT в реабилитации больных с артериальной гипертензией, однако, необходимы дальнейшие исследования с большей выборкой.

Краткое резюме на английском языке

A study involving 9 hypertensive men showed that HIIT and MICT increase blood pressure equally after exercise (SBP to ~157, DBP to ~98 mmHg after 15 minutes). After 30 minutes, the pressure decreased, remaining higher than the initial pressure. Nevertheless, the pressure level did not differ between the groups either before or after training, which indicates the potential safety of HIIT in the rehabilitation of patients with hypertension, however, further studies with a larger sample are needed.

ПРИМЕНЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ В НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

THE USE OF MINERAL WATER IN THE NON-DRUG TREATMENT OF PELVIC ORGAN DYSFUNCTION IN A PATIENT AFTER ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT (CLINICAL CASE)

Мусаева О.М., Кияткин В.А.
Musaeva O.M., Kiyatkin V.A.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Актуальность

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является ведущей причиной инвалидизации и смертности среди взрослого населения во всем мире. Очень часто у пациентов, перенесших ОНМК, отмечается нарушение функции тазовых органов по типу задержки мочи и кала. что приводит к развитию простатита и негативно сказывается на реабилитационном потенциале. Для лечения задержки стула и простатита одним из эффективных методов является прием лечебно-столовой сульфатной-натриево-магниево-кальциевой минеральной воды (МВ).

Цель работы

Оценить качество жизни пациента после перенесенного ОНМК, сопровождающегося нарушением функции тазовых органов.

Материалы и методы

Пациент К., 56 лет. Для обследования пациента использовались шкалы: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), шкала состояний, опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни ICIQ-SF, NIH-CPSI, МИЭФ5, IPSS, опросник нейроуролога научного центра неврологии – для оценки качества жизни пациента. В немедикаментозном лечении нарушения функции тазовых органов у пациента использовалась лечебно-столовая сульфатная-натриево-магниево-кальциевая холодная минеральная вода (18-20С) по 200 мл 3 раза в день натощак в течение 18 дней.

Результаты

Пациент предъявлял жалобы на слабость в нижних конечностях, головокружение, трудности при выполнении повседневных задач, запоры по 3-4 дня, ложные позывы на акт дефекации, учащенное, безболезненное мочеиспускание днем до 6 раз, неконтролируемую ноктрию в памперс, 2 ургентных позыва. Периодически чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, отмечается лабильность фона настроения, тревожность, раздражительность, плаксивость. Объективно: общее состояние удовлетворительное, контактен, поведение адекватное, эмоционально лабилен, фиксирован на своих ощущениях и жалобах. Живот мягкий, симметричный, участвует в акте дыхания, доступен глубокой пальпации во всех отделах, слегка чувствительный в эпигастрии, немного урчит в левой подвздошной области, перитонеальных симптомов нет, грыжевые выпячивания отсутствуют, шумы перистальтики выслушиваются четко. Печень: край печени по краю реберной дуги. Симптомы Ортнера, Кера, Мерфи отрицательные. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются, область их проекции безболезненная. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Пальпаторно правое яичко и правы придаток без патологических изменений. Пальпаторно

левое яичко и левый придаток без патологических изменений. Стул склонен к запорам, был сутки назад после приема 2таблеток сенаде мягковатой консистенции, однократный, коричневого цвета, без патологических примесей. Мочеиспускание учащенное, безболезненное, днем 4-6 раз. Ноктурия в памперс, 2 ургентных позыва. Per rectum: предстательная железа незначительно увеличена в размерах, эластической консистенции, безболезненная, границы четкие, междолевая бороздка сглажена.

Диагноз: ранний восстановительный период перенесенного ишемического инсульта в бассейне правой средней мозговой артерии от 01.03.2025г, атеротромботический вариант. Нарушение функции тазовых органов: недержание и задержка каловых масс, нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря, инфекция мочевыводящих путей, хронический простатит. Выраженный астено – невротический синдром.

После курса комплексного немедикаментозного лечения у пациента произошел регресс основных клинических симптомов, улучшилось настроение, нормализовался сон и аппетит, гораздо реже стали возникать запоры, исчезли такие диспептические явления как: изжога, тяжесть в эпигастрии, отмечалось уменьшение выраженности ирритативных симптомов, снижение активности воспалительного процесса в мочевыводящих путях. Уровень тревоги по HADS уменьшился с 14 баллов до 10 баллов, субъективный комфорт по шкале состояний повысился с 31 баллов до 40 баллов,

Заключение

Применение лечебно-столовой сульфатной-натриево-магниево-кальциевой минеральной воды показано в медицинской реабилитации пациентов после перенесенного ОНМК с нарушением функции тазовых органов, так как способствует нормализации моторики кишечника, улучшает функциональное состояние других органов пищеварения, уменьшает выраженность ирритативных симптомов, снижает активность воспалительного процесса в простате, повышает субъективный комфорт и качество жизни пациента.

Краткое резюме на русском языке

Целью нашего исследования явилось оценить качество жизни пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения, принимающего минеральную воду по поводу расстройства функции тазовых органов. После курса комплексного реабилитационного лечения у пациента отмечался регресс основных клинических симптомов, снизилась активность воспалительного процесса в простате, повысилось качество жизни.

Краткое резюме на английском языке

The purpose of our study was to evaluate the quality of life of a patient who had suffered an acute cerebral circulatory disorder and was taking mineral water for pelvic organ dysfunction. After a course of comprehensive rehabilitation treatment, the patient experienced regression of the main clinical symptoms, decreased activity of the inflammatory process in the prostate, and improved quality of life.

ЭРГОТЕРАПИЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ: НОВЫЙ ВЕКТОР РЕАБИЛИТАЦИИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ

OCCUPATIONAL THERAPY IN THE SANATORIUM-RESORT INDUSTRY: A NEW VECTOR FOR REHABILITATION AND WELLNESS

Назарова К.М.
Nazarova K.M.

ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, Москва, Россия

Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Centre for Rehabilitation and Balneology" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Актуальность

С учетом роста числа пациентов с хроническими заболеваниями, возрастными изменениями и последствиями травм, санаторно-курортная отрасль нуждается в эффективных методах здоровьесбережения населения. Эрготерапия, ориентированная на восстановление повседневной активности и участия, становится важным компонентом комплексного оздоровления и социальной адаптации.

Цель работы

Изучить возможности применения эргореабилитации в санаторно-курортной отрасли, проанализировать ее эффективность и выявить примеры успешной интеграции в программы восстановления и оздоровления пациентов.

Материалы и методы

В работе использован изучались методы восстановления двигательных и когнитивных функций, адаптации к повседневной жизни, вовлеченности пациентов в процесс. Также анализировались сочетания эрготерапии с физиотерапией, психотерапией и бальнеопроцедурами. Оценивалась эффективность мультидисциплинарного подхода и индивидуализации реабилитационных программ.

Результаты

Анализ показал, что внедрение эрготерапии в санаторно-курортные программы значительно повышает эффективность восстановительного лечения. Эрготерапия предоставляет пациентам возможность активно участвовать в процессе восстановления, а не быть его пассивным участником, что значительно ускоряет восстановление.

В рамках программ применяются тренировки равновесия и координации, обучение выполнению бытовых действий (приготовление пищи, уборка, личная гигиена), а также творческая деятельность (арт-терапия, садовая терапия), согласно запросу пациента. Это не только развивает выполнение базовых бытовых и инструментальных активностей, но и способствует улучшению настроения, снижению уровня тревожности и депрессии.

Особое внимание уделяется пожилым пациентам и лицам с неврологическими нарушениями. Индивидуализированные подходы позволяют адаптировать лечебную среду под конкретные потребности пациента, включая модификацию окружающей среды и обучение безопасному передвижению. В некоторых учреждениях осуществляется оценка рисков падений и обучение безопасному перемещению с использованием вспомогательных средств.

Комплексное применение эрготерапии в сочетании с физиотерапией, психотерапией и климато-бальнеологическими процедурами позволяет достигать высоких результатов реабилитации. В зарубежной практике, например в латвийском центре Jaunkemeri, эрготерапия занимает ключевое место в междисциплинарных командах и применяется при реабилитации пациентов с различными диагнозами, включая инсульты, ортопедические и кардиологические состояния.

Таким образом, эрготерапия не только восстанавливает утраченные функции, но и способствует формированию у пациентов уверенности в своих силах, повышает мотивацию к лечению, снижает социальную изоляцию и улучшает общее качество жизни.

Заключение

Эрготерапия в санаторно-курортной отрасли подтверждает свою высокую ценность как инструмент реабилитации, направленный на восстановление автономии, улучшение качества жизни и социализацию пациентов. Включение эрготерапии в стандартные программы лечения расширяет их эффективность и делает оздоровление более целенаправленным. Будущее этой практики связано с междисциплинарным подходом, внедрением новых технологий и активным участием пациента в собственном восстановлении.

Краткое резюме на русском языке

Эрготерапия усиливает эффективность санаторно-курортного лечения, способствуя восстановлению двигательных и когнитивных функций, развитию бытовых навыков и улучшению эмоционального состояния пациентов. Примеры из практики показывают высокую результативность подхода, особенно при комплексной и индивидуализированной реабилитации.

Краткое резюме на английском языке

Occupational therapy significantly enhances the effectiveness of spa-based rehabilitation by helping patients recover motor and cognitive functions, regain independence in daily activities, and improve emotional well-being. Case studies confirm its value as part of a personalized and multidisciplinary recovery program.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ВОДНОЙ СРЕДЫ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА

THERAPEUTIC POTENTIAL OF THE AQUATIC ENVIRONMENT IN THE RECOVERY OF PATIENTS WITH TRAUMATIC SPINAL CORD DISEASE

Назарова К.М.
Nazarova K.M.

ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, Москва, Россия

Federal State Budgetary Institution “National Medical Research Centre for Rehabilitation and Balneology” of the Ministry of Health of the Russian Federation

Актуальность

Травматическая болезнь спинного мозга (ТБСМ) сопровождается выраженными нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы, что ограничивает возможности эффективной физической реабилитации. Одним из перспективных методов восстановления является гидрокинезотерапия, обладающая антигравитационным эффектом и способствующая улучшению кардиореспираторных показателей.

Цель работы

Оценить терапевтический потенциал водной среды для показателей центральной гемодинамики у пациентов с ТБСМ на этапе медицинской реабилитации.

Материалы и методы

Проведено рандомизированное контролируемое исследование, в которое включены 18 пациентов с ТБСМ грудного отдела (Th4–Th7), длительностью травмы от 1 до 3 лет, в возрасте 27–35 лет. Основная группа (n=9) получала гидрокинезотерапию в составе комплексной реабилитации, контрольная группа (n=9) — традиционную физическую терапию. Измеряли ЧСС, артериальное давление, ударный и минутный объём кровообращения, сердечный индекс и общее периферическое сопротивление сосудов до и после курса.

Результаты

До начала реабилитации статистически значимых различий между группами не выявлено. После курса занятий у пациентов основной

группы отмечено более выраженное улучшение кардиогемодинамических показателей: снижение ЧСС на 8,04% (против 3,27% в группе контроля), рост ударного объёма на 13,44% (против 2,08%), увеличение минутного объёма кровообращения на 6,74% (против 0,68%), достоверное снижение систолического и диастолического давления и ОПСС ($p<0,05$). Это указывает на повышение тренированности сердечно-сосудистой системы и улучшение функциональных резервов.

Заключение

Использование водной среды в реабилитации пациентов с травматической болезнью спинного мозга обладает значительным терапевтическим потенциалом. Гидрокинезотерапия обеспечивает щадящую, но эффективную физическую нагрузку за счёт антигравитационного эффекта, снижая мышечное напряжение и болевой синдром, улучшая подвижность и координацию. Условия водной среды способствуют активизации сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышению мышечной силы и выносливости, а также восстановлению двигательных навыков, включая обучение ходьбе. Результаты проведённого исследования подтверждают, что включение гидрокинезотерапии в программу комплексной реабилитации значительно улучшает показатели центральной гемодинамики и общую физическую работоспособность пациентов.

Краткое резюме на русском языке

В работе рассматривается эффективность гидрокинезотерапии как метода физической реабилитации пациентов с травматической болезнью спинного мозга. Проведённое исследование показало, что включение упражнений в водной среде способствует достоверному улучшению показателей сердечно-сосудистой системы, включая снижение ЧСС, артериального давления и повышение минутного объёма кровообращения. Результаты подтверждают терапевтическую ценность водной среды и целесообразность её использования в комплексных реабилитационных программах.

Краткое резюме на английском языке

The paper considers the effectiveness of hydrokinesotherapy as a method of physical rehabilitation of patients with traumatic spinal cord disease. The study showed that the inclusion of exercises in an aquatic environment contributes to a significant improvement in the parameters of the cardiovascular system, including a decrease in heart rate, blood pressure and an increase in the minute volume of blood circulation. The results confirm the therapeutic value of the aquatic environment and the expediency of its use in comprehensive rehabilitation programs.

ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА: ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

HYDROKINESOTHERAPY IN SANATORIUM-RESORT REHABILITATION OF PATIENTS WITH TRAUMATIC SPINAL CORD DISEASE: EFFECT ON RESPIRATORY SYSTEM FUNCTIONS

Назарова К.М.
Nazarova K.M.

ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, Москва, Россия

Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Centre for Rehabilitation and Balneology" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Актуальность

Травматическая болезнь спинного мозга (ТБСМ) сопровождается нарушениями со стороны дыхательной системы, снижением жизненной ёмкости лёгких и вентиляционных возможностей, что ухудшает качество жизни. В водной среде создаются благоприятные условия для щадящей и эффективной дыхательной тренировки. Несмотря на доказанную эффективность, гидрокинезотерапия используется в реабилитации таких пациентов недостаточно широко.

Цель работы

Оценить влияние гидрокинезотерапии на функциональные показатели дыхательной системы у пациентов с ТБСМ в позднем восстановительном периоде.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 18 пациентов с ТБСМ грудного отдела (Th4–Th7), находящиеся в позднем восстановительном периоде (1–3 года после травмы), возраст 27–35 лет. Участники были разделены на две группы:

– контрольная группа (n=9) — получала традиционную ЛФК;

– экспериментальная группа (n=9) — проходила курс гидрокинезотерапии.

Оценка проводилась по ряду функциональных показателей дыхательной системы: частота дыхательных движений (ЧДД), дыхательный объем (ДО), минутный объем дыхания (МОД), жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ), индексы Скибинской и Тиффно.

Результаты

По итогам курса реабилитации были получены данные, свидетельствующие о положительной динамике функциональных показателей дыхательной системы у пациентов обеих групп, однако в экспериментальной группе, где применялась гидрокинезотерапия, улучшения оказались более выраженными и статистически значимыми ($p<0,05$). Так, частота дыхательных движений (ЧДД) в экспериментальной группе снизилась с 19,8 до 17,1 вдохов в минуту, что составило снижение на 13,64%, приближаясь к возрастной физиологической норме. В контрольной группе снижение составило лишь 4,23%, при этом ЧДД осталась выше нормы. Дыхательный объём (ДО) в экспериментальной группе увеличился с 390,4 мл до 460,9 мл (+15,3%), тогда как в контрольной — только на 2,07%, что говорит о более выраженном улучшении вентиляционной функции лёгких под воздействием упражнений в воде. Минутный объём дыхания (МОД) также увеличился в обеих группах: в экспериментальной группе — с 7964,8 до 9361,6 мл/мин (прирост на 14,92%), в то время как в контрольной группе — с 7729,96 до 8247,56 мл/мин (прирост на 6,28%). Это указывает на повышение общей аэробной производительности у пациентов, проходивших водную реабилитацию. Жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ) увеличилась в экспериментальной группе на 482,7

мл (+14,75%), в то время как в контрольной — на 177,8 мл (+6,13%). Такой прирост указывает на расширение дыхательной поверхности лёгких и улучшение газообменной способности. Индекс Скибинской, характеризующий общую дыхательную выносливость, повысился на 6,6 усл. ед. в экспериментальной группе (увеличение на 20,37%), тогда как в контрольной группе увеличение составило лишь 6,64%. Это свидетельствует об улучшении адаптационных возможностей дыхательной системы у пациентов, проходивших гидрореабилитацию. Индекс Тиффно, отражающий бронхиальную проходимость, также улучшился в обеих группах. В экспериментальной группе он вырос с 87,3% до 92,6% (+5,72%), в контрольной — с 80% до 83,2% (+3,97%). Несмотря на то что показатель в обеих группах оставался в пределах возрастной нормы, темпы улучшения были выше в группе с гидрокинезотерапией.

Таким образом, все изученные параметры дыхательной функции продемонстрировали более выраженное и достоверное улучшение у пациентов, проходивших реабилитацию с использованием гидрокинезотерапии, по сравнению с традиционной сухопутной лечебной физкультурой.

Заключение

Гидрокинезотерапия является эффективным средством реабилитации пациентов с ТБСМ, способствующим значительному улучшению дыхательной функции и восстановлению адаптивных возможностей организма. Санаторно-курортные учреждения, располагающие водолечебной базой, могут успешно интегрировать гидрореабилитацию в программы физической реабилитации данной категории пациентов.

Краткое резюме на русском языке

В исследовании оценено влияние гидрокинезотерапии на функциональное состояние дыхательной системы у пациентов с ТБСМ в позднем восстановительном периоде. Сравнительный анализ показал, что занятия в водной среде способствуют достоверному улучшению показателей дыхательной функции: снижению частоты дыхательных движений, увеличению дыхательного объема, жизненной ёмкости лёгких и общей дыхательной выносливости. Полученные данные подтверждают высокую эффективность гидрореабилитации как компонента санаторно-курортного лечения данной категории пациентов.

Краткое резюме на английском языке

Гидрокинезотерапия при реабилитации после травмы спинного мозга на поздних стадиях значительно улучшает дыхательную функцию за счет снижения частоты дыхания и увеличения дыхательного объема, жизненной емкости легких и общей выносливости. Эти данные подтверждают ее использование в качестве эффективного компонента санаторно-курортных программ восстановления.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ МИШЕНИ ЭНДОМЕТРИОЗА

INFLUENCE OF COMPLEX THERAPY ON BIOLOGICAL TARGETS OF ENDOMETRIOSIS

Нестягина Я.И.[1], Иванова И.И.[1], Лазаренко Н.Н.[2]
Nestyagina YA.I.[1], Ivanova I.I.[1], Lazarenko N.N.[2]

1 «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, РФ. 2 Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, Москва, РФ

1»Central State Medical Academy» of the Administration of the President of the Russian Federation, Moskow, RF. 2Peoples' Friendship University of Russianamed after Patrice Lumumba, Moskow, RF.

Актуальность

Учитывая, что на сегодняшний день в мире отсутствует специфическая терапия эндометриоза, привлекает внимание возможность терапевтического воздействия на дисфункцию иммунных реакций, нарушения сигнальных путей

которых приводят к патологическим последствиям. Биологической терапевтической мишенью при эндометриозе может служить антигенная детерминанта MUC16/CA-125, взаимодействие которой с иммунитетом интенсивно изучается на протяжении последних трех десятилетий.

Цель работы

Изучить влияние комплексного лечения, включающего фотофорез янтарной кислоты на динамику гликопротеина CA-125у больных с генитальным эндометриозом II стадии с выраженным болевым синдромом.

Материалы и методы

В открытом рандомизированном контролируемом исследовании принимали участие больные с генитальным эндометриозом II стадии с выраженным болевым синдромом(ГЭ; N=60, 35,6±6,2 года,), разделенные на две выборочные совокупности: 1-я (контрольная, n=30) группа – получала лекарственную терапию, 2-я (основная, n=30) группа – получала дополнительно фотофорез янтарной кислоты (наш патент (RU2821747C1) (от аппарата «РИКТА-ЭСМИЛ»). Исследование гликопротеина CA-125 проводились на анализаторе «ELECSYS 2010». Сроки наблюдения– до лечения, после курса, через 6 и 9 месяцев.Курс 10 – 12 процедур.

Результаты

Группы больных по медико-возрастным параметрам были сопоставимы. Критерием эффективности считали подавление активности заболевания по критерию гликопротеина CA-125, который кодируется геном MUC16. Он является признанным диагностическим маркером эндометриоза. Предполагается взаимосвязь данного маркера с регуляторными Т-клетками,NK–клетками, а также MUC16/CA-125 обеспечивает антиадгезивный барьер для некоторых эпителиальных мембран.ГликопротеинCA-125 вырабатывается преимущественно эндометрием, в том числе и здоровыми клетками, выстилающими брюшную полость,а также может реагировать на любой воспалительный процесс в этих зонах, поэтому теряет некоторую специфичность. В мировой науке проводится множество крупномасштабных клинических исследований, в которых делаются попытки связать значения гликопротеинаCA-125 с признаками некоторых заболеваний, в том числе в области таза. До начала лечения во всех группах проводилась проверка нулевой гипотезы. При этом в обеих группах tэмп<tкр, поэтому H0 нельзя было отклонить. С целью дальнейшего анализа использовали тест Шапиро – Уилка, который обладал в обеих группах во все сроки наблюдения хорошей мощностью (W>0,94), способной обнаружить нарушения нормальности распределения. В 1-й (контрольной) группе средние значения признака CA-125 (X-±δ)соответствовали:X-1=57,90 ± 0,68 Ед/мл; X-2 = 56,51 ± 1,06Ед/мл; X-3 = 57,15± 1,43Ед/мл и X-4 = 57,48 ± 0,91Ед/мл. Причем, значение медианы совпадало со каждым средним значением: Me1 = 57,80 Ед/мл; Me2 = 56,50Ед/мл; Me3 = 57,22Ед/мл; Me4 = 57,40Ед/мл, что свидетельствовало о нормальности распределения. У больных во 2-й (основой) группесредние значения признаков CA-125 и их стандартные отклонения были соответственно равны: X-1=57,97 ± 1,25Ед/мл; X-2 = 55,98± 0,93Ед/мл; X-3 = 56,12± 1,08 Ед/мл; и X-4 = 56,99 ± 1,17. Причем, значение медианы совпадало с каждым средним значением: Me1 = 57,83 Ед/мл; Me2 = 55,97Ед/мл; Me3 = 56,00Ед/мл; Me4 = 56,95Ед/мл; что свидетельствовало о нормальности распределения признаков в данном вариационном ряду. Также в обеих группах в признаках значений C-125 очевидной асимметрии не наблюдалось (p > 0,05) во всех сроках наблюдения,а формы эксцессов характеризовала потенциально нормальные хвосты (p > 0,05).

Заключение

В данной работе предложен новый комплексный подход при лечении больных с генитальным эндометриозом II стадии с выраженным болевым синдромом,который имеет научные и практические аспекты. В пользу актуальности темы говорят нерешенные вопросы в отношении лечения эндометриоза и устранения тазовых болей. В данной работе биологической терапевтической мишенью при эндометриозе выбрана антигенная детерминанта MUC16/CA-125. Научная новизна использования фотофореза янтарной кислоты в комплексном лечении больных с эндометриозом подтверждается нашим патентом(RU2821747C1). При исследовании была показана возможность данного комплексного лечения у больных во 2-й (основной) группы уменьшить активность гликопротеида CA-125, что сопровождалось клиническим улучшением и уменьшением болевого синдрома.

Краткое резюме на русском языке

В данной работе предложен новый комплексный подход при лечении больных с генитальным эндометриозом II стадии с выраженным болевым синдромом,который имеет научные

и практические аспекты. Научная новизна использования фотофореза янтарной кислоты в комплексном лечении больных с эндометриозом подтверждается нашим патентом(RU2821747C1). При исследовании была показана возможность данного комплексного лечения у больных во 2-й (основной) группы уменьшить активность гликопротеида CA-125, что сопровождалось клиническим улучшением и уменьшением болевого синдрома.

Краткое резюме на английском языке

This paper proposes a new comprehensive approach to treating patients with stage II genital endometriosis with severe pain syndrome, which has scientific and practical aspects. The scientific novelty of using succinic acid photophoresis in the complex treatment of patients with endometriosis is confirmed by our patent(RU2821747C1). The study showed the possibility of this complex treatment in patients in the 2nd (main) group to reduce the activity of the glycoprotein CA-125, which was accompanied by clinical improvement and a decrease in pain.

ПРИМЕНЕНИЕ «СУХИХ» УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, В ДЕТСКИХ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

THE USE OF «DRY» CARBON DIOXIDE BATHS FOR THE HEALTH OF CHILDREN, OFTEN SUFFERING FROM ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS, IN CHILDREN'S HEALTH RESORTS

Никитюк Ю.В.[1], Иванова И.И.[2], Микитченко Н.А.[3]
Nikityuk Yu.V.[1], Ivanova I.I.[2], Mikitchenko N.A.[3]

1ФГБУ «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия 2ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия 3ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины им С.И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

1Federal State Budgetary Institution «Children's Medical Center» Office of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia; 2Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia 3S.I. Spasokukotsky Moscow Centre for research and practice in medical rehabilitation, restorative and sports medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

Актуальность

Заболеваемость острыми респираторными инфекциями (ОРИ) в детской популяции сохраняется на высоком уровне. Частые эпизоды ОРИ в значительной мере ухудшают качество жизни ребенка и его семьи, определяют высокий риск развития серьезных осложнений и формирования хронической патологии, могут обуславливать срыв адаптации основных функциональных систем детского организма.

Цель работы

Научное обоснование применения «сухих» углекислых ванн (СУВ) у детей, часто болеющих острыми респираторными инфекциями.

Материалы и методы

Клинические наблюдения и специальные исследования проведены в сравнительном аспекте у двух групп детей:

Основную группу составили 50 детей, получавших курс сухих углекислых ванн. В группу

сравнения вошли 50 детей, которым проводились паровоздушные ванны.

Для оценки эффективности применения СУВ у детей с частыми ОРИ после перенесенного бронхита в динамике использовались общеклинические, функциональные и лабораторные методы исследования. Анализ заболеваемости ОРИ проводился по числу случаев респираторных заболеваний за 12 месяцев.

Результаты

На основании проведенных исследований показано благоприятное влияние СУВ на показатели функции внешнего дыхания детей часто болеющих ОРИ, после перенесенного бронхита, что характеризовалось статистически значимым приростом ФЖЕЛ, МОС 25, МОС 50, МОС75.

Под воздействием курса сухих углекислых ванн выявлена положительная динамика вегетативных показателей и адаптационных реакций по данным кардисонторвалографии у детей, часто болеющих ОРИ, в виде уменьшения симпатических влияний вегетативной нервной системы.

Применение СУВ позволило усилить местную защиту слизистой дыхательных путей, о чем свидетельствовала нормализация исходно повышенной концентрации секреторных иммуноглобулинов А1 и А2 у 70,0% детей.

Установлено статистически значимое преимущество применения сухих углекислых ванн (88,0 %), по сравнению с паравоздушными ваннами 72,0% в комплексной реабилитации детей, часто болеющих ОРИ.

Отдаленные результаты (через 6 и 12 месяцев) свидетельствовали о благоприятном последействии сухих углекислых ванн в виде статистически значимого уменьшения частоты ОРИ, профилактики осложненных форм.

Заключение

Применение сухих углекислых ванн у детей, часто болеющих острыми респираторными инфекциями, в детских санаторно-курортных учреждениях способствует улучшению функционального состояния респираторной и вегетативной нервной систем, усилению местной защиты слизистой оболочки дыхательных путей, мобилизации функциональных резервов, повышению адаптационных возможностей детского организма. Курсовое воздействие СУВ способствует уменьшению числа эпизодов ОРИ.

Краткое резюме на русском языке

Целью работы явилось научное обоснование применения «сухих» углекислых ванн у детей, часто болеющих острыми респираторными инфекциями. На основании проведенных исследований установлено благоприятное влияние СУВ на функциональное состояние кардиореспираторной системы, показатели мукозального иммунитета. Отдаленные результаты наблюдения показали статистически значимое снижение числа эпизодов ОРИ через 6 и 12 месяцев после курса «сухих» углекислых ванн.

Краткое резюме на английском языке

The aim of the work was to provide a scientific justification for the use of «dry» carbon dioxide baths in children who often suffer from acute respiratory infections. Based on the conducted studies, the beneficial effect of «dry» carbon dioxide baths on the functional state of the cardiorespiratory system and indicators of mucosal immunity has been established. Long-term follow-up results showed a statistically significant decrease of acute respiratory infection episodes 6 and 12 months after the course of «dry» carbon dioxide baths.

ПОСТРОЕНИЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА УСЛУГ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЕДИНЫХ ПРАВИЛ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СОЮЗНОГО ГОСУДАРСТВА РОССИИ И БЕЛАРУСИ И СТАНДАРТИЗАЦИЮ

BUILDING A SYSTEM FOR QUALITY CONTROL OF SANATORIUM-RESORT ORGANIZATIONS THROUGH THE PRISM OF UNIFIED RULES FOR PROTECTING CONSUMER RIGHTS OF THE UNION STATE OF RUSSIA AND BELARUS AND STANDARDIZATION

Осауленко Л.Н.
Osaulenko L.N.

Евразийская экономическая комиссия, Москва, Россия
Eurasian Economic Commission, Moscow, Russia

Актуальность

Интеграция экономик России и Беларуси в Союзном государстве и ЕАЭС требует создания общей системы контроля качества услуг в санаторно-курортной сфере, что существенно для экономики обеих стран. Это необходимо для защиты прав потребителей и повышения конкурентоспособности отрасли. По опросам, 67% респондентов уверены в соблюдении требований к качеству и безопасности, установленных в ЕАЭС, однако 35% считают качество услуг в этой сфере недостаточным. Усовершенствование законодательства и внедрение единых стандартов повысит качество услуг и доверие потребителей.

Цель работы

Обоснование совершенствования механизмов защиты прав и интересов потребителей, как неотъемлемой компоненты системы обеспечения контроля безопасности и качества услуг в санаторно-курортных организациях России и Беларуси. Ожидается, что внедрение предложенных механизмов позволит унифицировать подходы к контролю качества, снизить риски для потребителей и организаторов услуг, а также создать условия для их взаимодействия и честной конкуренции.

Материалы и методы

В ходе исследования использованы как теоретические, так и практические методы анализа. Изучено законодательство обеих стран, регламентирующее защиту прав потребителей, а также международные стандарты, применимые в данной сфере. В качестве эмпирических данных использованы данные социологических опросов для выявления проблем и ключевых критериев оценки качества санаторно-курортных услуг.

Результаты

Установлено, что 65% населения государств-членов ЕАЭС имеют опыт приобретения услуг в других странах ЕАЭС, 11 % из которых – услуги санаторно-курортного туризма. Важным аспектом, влияющим на формирование доверия граждан к международному санитарно-курортному, медицинскому и оздоровительному туризму в рамках ЕАЭС, является отставание национального регулирования, направленного на обеспечение контроля безопасности и качества услуг в санаторно-курортных организациях.

Выявлены основные недостатки, влияющие на уровень доверия граждан в данной сфере, такие как разрозненность стандартов и отсутствие практики применения Единых правил в области защиты прав потребителей Союзного государства.

Стандартизация и контроль качества услуг являются ключевыми факторами привлечения туристов и укрепления позиций отечественных здравниц на международном рынке. При это, уровень стандартизации в странах ЕАЭС отличается, как по количеству действующих стандартов, так и по охвату регулирования и степени актуализации (значительную долю представляют стандарты, принятые более 5 лет назад и требующие актуализации).

Целесообразным представляется проводить мониторинг и оценку взаимного влияния норм права, вырабатываемого странами в рамках двух интеграционных объединений – Союзного государства и ЕАЭС. Такая работа поможет своевременно выявлять несоответствия и принимать корректирующие меры.

С учетом более высокого уровня интеграции правовых систем России и Беларуси в рамках Союзного государства, на его примере предложено внедрение комплексной межгосударственной системы оценки качества, состоящей из многоуровневого мониторинга, анкетирования потребителей и регулярного аудита качества санаторно-курортных услуг, совершенствоания нормативной базы и стандратизации данной отрасли. Реализация данной системы в Союзном государстве и ее последующее внедрение на пространство ЕАЭС, должно способствовать повышению общего уровня качества предоставляемых услуг в указанной сфере, уравниванию качества услуг и унификации используемых подходов и стандартов в целях соответствия высоким ожиданиям потребителей – жителей стран Евразийского экономичсекого союза.

Для успешного решения указанных задач важно развивать кооперацию государств-членов ЕАЭС, способствующую повышению качества и конкурентоспособности сектора санаторно-курортного туризма. Внедрение подобной комплексной региональной системы обеспечит безопасность и высокое качество санаторно-курортных услуг, значительно повысит уровень доверия клиентов и снизит количество обращений в суды по делам о защите прав потребителей.

Заключение

Введение единой системы контроля качества услуг в санаторно-курортных организациях России и Беларуси является необходимым условием как для защиты прав потребителей, так и для повышения конкурентоспособности этих организаций. Устранение существующих недостатков требует тщательной проработки законодательных изменений и внедрения новых стандартов на основе передового опыта, что станет залогом успешного функционирования санаторно-курортной сферы в условиях двустороннего сотрудничества. Опыт, полученный в рамках Союзного государства с более тесной правовой интеграцией, может стать основой для выстраивания подобной системы на пространстве всего ЕАЭС в контексте положений Руководящих принципов ООН для защиты интересов потребителей.

Краткое резюме на русском языке

Обоснована необходимость создания системы контроля качества услуг санаторно-курортных организаций России и Беларуси через призму единого законодательства о защите прав потребителей. Подтверждена важность унификации подходов и стандартов, для защиты интересы клиентов и повышения удовлетворенности услугами. Предложен ряд мер, внедрение которых создаст эффективную систему контроля качества услуг в санаторно-курортных организациях России и Беларуси и обеспечит защиту прав потребителей.

Краткое резюме на английском языке

The necessity of creating a quality control system for the services of sanatorium-resort organizations in Russia and Belarus is justified through the lens of unified legislation on consumer rights protection. The importance of standardizing approaches and standards to protect client interests and enhance satisfaction with services has been confirmed. A series of measures has been proposed, the implementation of which will establish an effective quality control system for services in sanatorium-resort organizations.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ И РОБОТИЗИРОВАННОЙ МЕХАНОТЕРАПИИ

CLINICAL EXPERIENCE OF MEDICAL REHABILITATION OF A PATIENT AFTER RECONSTRUCTIVE SURGERY FOR A HIP FRACTURE USING VIRTUAL REALITY TECHNOLOGIES AND ROBOTIC MECHANOTHERAPY

Ответчикова Д.И., Марченкова Л.А.
Otvetchikova D.I., Marchenkova L.A.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, г. Москва

Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Актуальность

Реабилитация пациентов после реконструктивных операций по поводу переломов костей нижних конечностей на фоне остеопороза крайне важна, поскольку травматизм занимает пятое место среди медико-социальных проблем, наносящих ущерб здоровью и приводящих к смерти трудоспособного населения.

Цель работы

Представление клинического случая: описание опыта использования индивидуально подобранной программы медицинской реабилитации у пациентки в послеоперационном периоде после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава по поводу перелома шейки бедра на фоне остеопороза с использованием методов виртуальной реальности, роботизированной механотерапии с биологической обратной связью (БОС) и физиотерапии.

Материалы и методы

Пациентка, 54 года, последствия перелома шейки бедра, после тотального эндопротезирования тазобедренного сустав. Постменопаузальный остеопороз. Жалобы: ограничение сгибания, необходимость в дополнительной опоре. При поступлении: шкала Харриса – 46, тест "Встань и иди" 16 сек; динамоментрия: разгибание – 45,3 Н, сгибание – 45,1 Н. Ходьба на дорожке – 21 шаг, длина шага – 0,8 м. Денситометрия: L1-L4 -2,8, проксимальный отдел бедра -2,8, в шейке -3,1. Программа: занятия с проекцией на пол, механотерапия на сенсорной дорожке – эргометре, лечебная гимнастика, лазерная и магнитная терапия, рапные ванны.

Результаты

Результаты после завершения реабилитации сроком 18 дней: увеличился объем активных безболезненных движений в суставе – сгибание 900, переход на опору на трость при ходьбе, улучшилась опороспособность левой ноги, значительно улучшились навыки самообслуживания в быту. Тест "Встань и иди" – 13 сек. Максимальная сила разгибания – 57,0 Н, максимальная сила сгибания – 47,6 Н. Скорость ходьбы – 50 шагов в мин, длина шага – 1,04 м.

Заключение

Клинический случай демонстрирует возможности комплексной программы реабилитации с использованием технологий виртуальной реальности и роботизированной механотерапии с БОС на фоне применения базовых методов реабилитации у пациентки, перенесшей реконструктивную операцию по поводу перелома шейки бедра на фоне остеопороза.

Краткое резюме на русском языке

Этот случай наглядно демонстрирует возможность эффективного использования комплексной программы реабилитации с применением технологий виртуальной реальности и роботизированной механотерапии с биологической обратной связью в сочетании с основными методиками у пациента после реконструктивной операции по поводу перелома шейки бедра на фоне подтвержденного остеопороза.

Краткое резюме на английском языке

This case demonstrates the possibilities of a comprehensive rehabilitation program using virtual reality technologies and robotic mechanotherapy with biological feedback against the backdrop of basic methods for a patient after reconstructive surgery for a femoral neck fracture due to osteoporosis.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ: САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ МЕТОДЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

REHABILITATION APPROACHES IN MULTIPLE SCLEROSIS: SPA AND RESORT METHODS AND THEIR IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS

Пёхова Я.Г.
Pekhova Ya.G.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Ministry of Health of Russia, Moscow

Актуальность

Актуальность реабилитации при рассеянном склерозе (РС) обусловлена необходимостью улучшения качества жизни пациентов, снижения степени выраженности неврологических нарушений и предотвращения дальнейшей инвалидизации. Реабилитационные программы направлены на восстановление или компенсацию утраченных функций, улучшение моторных навыков и координации, а также на минимизацию психосоциальных последствий заболевания. Реабилитация является важной составляющей мультидисциплинарного подхода к управлению РС, что подтверждается многочисленными исследованиями.

Цель работы

Исследовать воздействие комплексной реабилитации, включающей в себя санаторно-курортные методы, на мобильность, баланс и качество жизни пациентов с ремиттирующим течением рассеянного склероза (РРС) в стадии ремиссии.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 30 пациентов с РРС (возраст – 40,6±7,5 г.; EDSS – 4,1±0,9 балла, длительность РС – 8,0 [3,0; 21,0] г.). Пациенты проходили комплексную реабилитацию в течение 18 дней в условиях стационара. В рамках санаторно-курортного лечения применялись такие методы, как вихревые ванны для рук и ног, общие сухие углекислые ванны, электромиостимуляция. Обследование проводилось до и после курса реабилитации. Мобильность и баланс оценивали при помощи теста «Встань и иди» (TUG) и шкалы баланса Берг; физическое (PF), ролевое (RF) и социальное функционирование (SF) оценивались согласно опроснику качества жизни SF-36.

Результаты

Пациенты хорошо перенесли назначенное лечение с применением санаторно-курортных методик. По завершении реабилитационных мероприятий было зафиксировано достоверное улучшение показателей мобильности и баланса пациентов. Результаты тестирования TUG показали

снижение времени выполнения теста с 9,3 [8,6; 12,4] до 8 [6,7; 9] сек., а результаты шкалы Берг — повышение общего балла с 51 [48; 52] до 54 [51; 55]. Анализ физического состояния согласно опроснику SF-36 показал достоверную положительную динамику по показателю PF – с 40 [30; 50] до 50 [43,7; 70], что свидетельствует о снижении ограничений, связанных с физическим состоянием, и увеличении уровня физической активности. Значимо вырос показатель RF – с 0 [0; 50] до 50 [25; 68,7], отражающий влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (выполнение бытовых задач, рабочие обязанности). По показателю SF также выявлено статистически значимое улучшение – с 62,5 [50; 75] до 75 [62,5; 87,5], что подтверждает снижение ограничений, связанных с физическим и эмоциональным состоянием на социальную активность, и улучшение уровня общения. Таким образом, результаты проведённого исследования демонстрируют повышение показателей качества жизни и клинически значимое улучшение состояния пациентов, проходивших курс реабилитации с применением санаторно-курортных методик.

Заключение

Курс реабилитации с использованием методов санаторно-курортного лечения у пациентов с РРС в стадии ремиссии демонстрирует статистически значимое улучшение показателей мобильности, баланса и качества жизни. Это подчёркивает важность реабилитационных мероприятий в комплексном подходе к управлению заболеванием.

Краткое резюме на русском языке

В ходе исследования были проанализированы результаты комплексной реабилитации, которая включала в себя физиотерапевтические и бальнеологические методы, на показатели качества жизни пациентов с ремиттирующим течением РС в стадии ремиссии. Полученные данные свидетельствуют о положительных изменениях в клиническом состоянии пациентов, улучшении мобильности, баланса и снижении ограничений, связанных с физическим состоянием, что позволило пациентам лучше выполнять бытовые задачи, быть более активными в физическом и социальном плане.

Краткое резюме на английском языке

The study analyzed the results of complex rehabilitation, which included physiotherapeutic and balneological methods, on the quality of life indicators of patients with remitting multiple sclerosis in the remission stage. The data obtained indicate positive changes in the clinical condition of patients, improved mobility, balance and reduced limitations associated with the physical condition, which allowed patients to better perform everyday tasks, be more active physically and socially.

ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НА АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РЕМИТТИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

EFFECTS OF REHABILITATION ON AFFECTIVE DISORDERS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH RELAPSING-REMITTING MULTIPLE SCLEROSIS

Пёхова Я.Г., Кузюкова А.А.
Pekhova Ya.G., Kuzyukova A.A.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Ministry of Health of Russia, Moscow

Актуальность

Рассеянный склероз (РС) – ведущая причина инвалидизации молодого населения среди неврологических заболеваний. Вклад в развитие инвалидности, помимо двигательных нарушений, вносят аффективные и когнитивные расстройства.

Современная концепция реабилитация при РС развивает полимодальный подход, под которым понимается применение различных медицинских методик, направленных на улучшение качества жизни пациента: двигательная реабилитация, логопедическая и психологическая коррекция, физиотерапия и различные другие методы санаторно-курортного лечения.

Цель работы

Изучить влияние комплексной реабилитации с применением санаторно-курортных методов на аффективные нарушения, в том числе уровень стресса, у пациентов с ремиттирующим течением РС (РРС) в стадии ремиссии.

Материалы и методы

Обследовано 30 пациентов с РРС (возраст – 40,6±7,5 г.; EDSS – 4,1±0,9 балла, длительность РС – 8,0 [3,0; 21,0] г.). Пациенты получали комплексную реабилитацию в течение 18 дней в условиях стационара. Из санаторно-курортных методик применялись вихревые ванны для конечностей, общие сухие углекислые ванны, электромиостимуляция. Обследование проводилось до и после курса реабилитации. Аффективные нарушения оценивали при помощи шкал депрессии Бека и тревоги Спилбергера – Ханина; когнитивные функции по шкале MoCa; общее состояние здоровья (GH) и психическое здоровье (MH) оценивались согласно опроснику качества жизни SF-36.

Результаты

Перед началом лечения у пациентов с РРС был диагностирован высокий уровень тревожных расстройств (особенно личностной тревожности), субдепрессия и легкие когнитивные нарушения. После завершения курса реабилитации выявлено достоверное снижение степени личностной (с 43 [40; 47] до 40,5 [38,5; 44,7]) и ситуативной (с 38 [34,7; 44,7] до 36 [34; 41,5]) тревожности, выраженности депрессивных нарушений (с 10 [4; 13] до 6 [4,7; 9]). Оцениваемые показатели качества жизни также стали значимо выше и превысили среднее значение: GF – с 48,5 [40; 60] до 57 [44,2; 72]; MH – с 60 [48; 72] до 72 [48; 83], что свидетельствует о снижении депрессивных и тревожных переживаний, улучшении настроения и психического благополучия пациентов после курса реабилитации. Уровень когнитивной дисфункции соответствовал легкой степени и остался без динамики – 27[25; 28] по шкале MoCa.

Заключение

Курс реабилитации с применением санаторно-курортных методов лечения у пациентов с РРС в стадии ремиссии способствует снижению тревожных и депрессивных расстройств, улучшению качества жизни. Реабилитацию можно рассматривать как один из эффективных способов коррекции тревожных состояний, легкой депрессии и профилактики когнитивных нарушений у данных пациентов.

Краткое резюме на русском языке

Целью исследования являлось изучение влияния комплексной реабилитации с применением санаторно-курортных методов на аффективные нарушения у пациентов с ремиттирующим течением РС в стадии ремиссии. Применяемый реабилитационный комплекс способствовал достоверному снижению тревожных и депрессивных расстройств, улучшению качества жизни и психического здоровья у данной группы больных.

Краткое резюме на английском языке

The aim of the study was to investigate the effect of complex rehabilitation using spa and resort methods on affective disorders in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis in the remission stage. The applied rehabilitation complex contributed to a reliable reduction in anxiety and depressive disorders, improvement of the quality of life and mental health in this group of patients.

ПРИМЕНЕНИЕ САПРОПЕЛЯ ОЗЕРА БОЛЬШОЙ ТАРАСКУЛЬ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ОЗДОРОВЛЕНИИ ДЕТЕЙ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

USE OF SAPROPEL FROM LAKE BOLSHOY TARASKUL IN HEALTH RESORT TREATMENT OF CHILDREN IN THE FAR NORTH

Погодина Е.Ю., Сухарченко Г.И., Туровинина Е.Ф.
Pogodina E.Yu., Sukharchenko G.I., Turovinina E.F.

Государственное бюджетное учреждение Ямало-Ненецкого автономного округа «Реабилитационный центр «Большой Тараскуль»

State budgetary institution of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug «Rehabilitation center «Bolshoy Taraskul»

Актуальность

Повышение уровня здоровья детей жителей Крайнего Севера имеет особую актуальность. Специфика жизнедеятельности и суровые экстремально-климатические условия данной территории требуют напряжения адаптивных возможностей детского организма.

Один из показателей неспецифической дезадаптации – подверженность ребенка рецидивирующим респираторным инфекциям. Часто болеющие дети (ЧБД) – нерешенная медико-социальная проблема, сопряженная со снижением иммунологического, соматического и психо-эмоционального статуса ребенка.

Цель работы

Оценить результаты санаторно-курортного оздоровления проживающих в Ямало-Ненецком автономном округе (ЯНАО) детей из группы ЧБД в условиях ГБУ ЯНАО «Реабилитационный центр «Большой Тараскуль» с применением сапропеля озера Большой Тараскуль.

Материалы и методы

В I квартале 2025г. на оздоровление прибыли 486 детей. Из них 152 ребенка из группы ЧБД с возрастным составом: 46 дошкольников, 64 младших школьника, 42 подростка. С учетом особенностей здоровья программа оздоровления детей включала: ЛФК, ручной и механо-массаж, тренировки с БОС, фототерапию или иной вид физиотерапии, терапию измененной воздушной средой (81 ребенок – 1 группа). 71 ребенок (2 группа) получил грязелечебные процедуры в комплексе указанных услуг.

Оценка эффективности проведена по данным объективного осмотра, опросников САН и PedsQLTM 4.0, проб силовой выносливости разгибателей спины и мышц брюшного пресса.

Результаты

Исходно у 77% наблюдаемых детей выявлен ряд проявлений, таких как утомляемость, эмоциональная лабильность, затруднение носового дыхания, дискомфорт при физических нагрузках. Зафиксированы сниженные и пограничные значения тестируемых профилей по данным опросников (САН от 3 до 5 баллов: Самочувствие – 26%, Активность – 38%, Настроение – 21%; PedsQLTM 4.0 от 30 до69 баллов по виду функционирования: школьное – 17%, социальное – 21%, физическое – 37%, эмоциональное – 25%). Пробы на силовую выносливость мышц разгибателей спины с временем удержания корпуса менее возрастной нормы у 46%, мышц брюшного пресса – у 49%.

В результате 14-дневного курса оздоровления детей жителей Крайнего Севера из группы ЧБД отмечены улучшения соматического и психоэмоционального статуса, наиболее выраженные в группе с использованием природо-лечебного фактора. У 84% детей из 2 группы отмечено улучшение самочувствия по субъективной оценке, уменьшение интенсивности и ослабление имеющихся симптомов. По данным опросников наибольшее улучшение значений отмечено в профилях физической и эмоциональной активности (нормализация значений САН от 5 баллов и выше:

Самочувствие – 67%, Активность – 63%, Настроение – 74%; PedsQLTM 4.0 от 70 баллов и выше по виду функционирования: физическое – 78%, эмоциональное – 72%). В 95% случаев улучшились результаты проб на силовую выносливость мышц разгибателей спины и брюшного пресса, в 33% до нормализации. Методы научной статистики не применялись.

Сочетание различных форм массажа, аппаратной физиотерапии, физических упражнений, релаксационных процедур с пелоидотерапией позволяет добиться комплекса неспецифических реакций в тканях организма – гемодинамических, терморегулярицонных, микрососудистых, позволяющих улучшить компенсаторно-адаптационные и функциональные возможности организма ребенка.

Заключение

Вопросы адаптационной перестройки функциональных систем у детей жителей Крайнего Севера многофакторны и требуют дальнейшего изучения с целью внедрения в практическую деятельность научно-обоснованных методов санаторно-курортного оздоровления. Применение в программе оздоровления детей из группы ЧБД сапропеля месторождения «озеро Большой Тараскуль» осуществляется более 60 лет, данный природо-лечебный фактор эффективен в том числе в целях повышения уровня неспецифической адаптации и функциональных возможностей организма ребенка.

Краткое резюме на русском языке

В статье описаны результаты применения сапропеля озера Большой Тараскуль в санаторно-курортном оздоровлении 152 детей жителей Крайнего Севера из группы часто и длительно болеющих в условиях ГБУ ЯНАО «Реабилитационный центр «Большой Тараскуль», город Тюмень. Подверженность ребенка рецидивирующим респираторным инфекциям это один из показателей неспецифической дезадаптации. Данный природолечебный фактор эффективен в целях повышения уровня неспецифической адаптации и функциональных возможностей организма ребенка.

Краткое резюме на английском языке

The article describes the results of using sapropel from Lake Bolshoy Taraskul in the health resort treatment of 152 children from the Far North from the group of frequently and long-term ill people in the conditions of the State Budgetary Institution of the Yamal-Nenets Autonomous Okrug «Rehabilitation Center «Bolshoy Taraskul», the city of Tyumen.

The natural healing factor is effective in increasing the level of non-specific adaptation and functional capabilities of the child's body.

РИСК РАЗВИТИЯ МАЛЬНУТРИЦИИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: РОЛЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

THE RISK OF DEVELOPING MALNUTRITION IN GERIATRIC PRACTICE: THE ROLE OF REHABILITATION MEASURES

Попов Е.Е., Бондаренко Т.А., Арефьева М.С., Рунихина Н.К.
Popov E.E., Bondarenko T.A., Arefeva M.S., Runikhina N.K.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр», Москва, Россия

Pirogov National Research Medical University, Russian Gerontology Research and Clinical Center, Moscow, Russia

Актуальность

Мальнутриция (недостаточность питания) является одним из ключевых гериатрических синдромов, наряду со старческой астенией, саркопенией и когнитивными нарушениями. Она значительно ухудшает функциональную активность пациентов и увеличивая риск осложнений хронических заболеваний. Однако вопросы проведения гериатрической реабилитации (ГР) при мальнутриции остаются малоизученными, что определяет необходимость дальнейших исследований в этой области.

Цель работы

Оценить эффект 21-дневных программ ГР на основные гериатрические синдромы у пациентов старше 65 лет с риском развития мальнутриции.

Материалы и методы

Проведен субанализ исследования «ПОСТ-СКРИПТУМ». После проведения комплексной гериатрической оценки (КГО) были разработаны индивидуальные программы гериатрической реабилитации (ГР) длительностью 21 день, которая осуществлялась в санаторном учреждении. После завершения курса пациентам проводилась повторная КГО, протокол исследования опубликован ранее. Статистический анализ выполнен в программе R v. 4.2.1. Данные представлены как медиана (25-й; 75-й процентили). Использованы критерии Манна-Уитни и Уилкоксона для межгрупповых сравнений и оценки эффективности реабилитации соответственно.

Результаты

В субанализ включено 482 человека. Пациенты разделены на 2 группы в зависимости от результатов шкалы MNA (Mini Nutritional assessment). «1 группа» составила 96 пациентов с риском развития мальнутриции (MNA <23, 5 баллов), пациенты с нормальным статусом питания составили «2 группу», включавшую 386 человека (пациентов с грубым нарушением пищевого статуса в исследовании не было). Изначально группы были сопоставимы по полу (женский пол составил 82%), но группа пациентов с риском развития мальнутриции была старше (81 [74; 85] лет против 79 [72,25; 83,75] лет, p<0,05), имела худший физический статус по краткой батарее физического функциоривания (КБТФФ) (9 [7; 10] баллов против 10 [9; 12] баллов, p<0,001), худшие когтивные способности по шкале MoCA (23 [20; 26] балла против 25 [22; 27], p=0,002), худшее эмоциональное состояние, оцененное по шкале GDS-15 (4 [2; 6,25] баллов против 2 [1; 4] баллов, p<0,001). По результатам повторной КГО после 21-дневной ГР отмечено улучшение показателей в обеих группах. Повысились результаты КБТФФ: в «1 группе» – 10 [8; 11], p<0,001; во «2 группе» 11 [9,75; 12], p<0,001. По результатам теста MoCA: в «1 группе» – 26 [22; 28], p<0,001; во «2 группе» 27 [25; 29], p<0,001. Незначительно уменьшились баллы по шкале GDS-15: в «1 группе» – 4 [2; 5], p=0,011; во «2 группе» 2 [1; 4], p<0,001.

Заключение

Индивидуально созданная программа гериатрической реабилитации связана с улучшением физического, когнитивного и эмоционального состояния пациентов, у которых существует риск развития мальнутриции уже через 21 день.

Краткое резюме на русском языке

Цель работы заключалась в оценке эффекта 21-дневных программ гериатрической реабилитации (ГР) у пациентов старше 65 лет с риском развития мальнутриции. Результаты показали, что после программы ГР отмечено улучшение физического, когнитивного и эмоционального состояния как у пациентов с нормальным статусом питания, так и у пациентов с риском мальнутриции. Индивидуально разработанная программа реабилитации положительно влияет на здоровье и качество жизни пожилых людей уже на 21 день, подчеркивая необходимость дальнейших исследований в этой области.

Краткое резюме на английском языке

The aim of this study was to evaluate the effects of a 21-day geriatric rehabilitation (GR) program in patients over 65 years of age at risk of developing malnutrition. The results indicated that after the GR program, there was an improvement in physical, cognitive, and emotional well-being in both patients with normal nutritional status and those at risk of malnutrition. The individually tailored rehabilitation program positively impacts the health and quality of life of older adults within just 21 days, highlighting the need for further research in this area.

«СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ПРИМЕНЕНИЯ САПРОПЕЛЯ ОЗЕРА ТАРАСКУЛЬ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ПОСЛЕ БОЕВЫХ ТРАВМ»

«A SERIES OF CLINICAL CASES OF THE USE OF SAPROPEL FROM TARASCUL LAKE IN RECOVERY FROM COMBAT INJURIES»

Прокопьева М.С., Болдырева А.С., Туровинина Е.Ф.
Prokopyeva M.S., Boldyreva A.S., Turovinina E.F.

ФБУ ЦР СФР «Тараскуль», г. Тюмень, Россия
FBU CR SFR «Taraskul», Tyumen, Russia

Актуальность

Важно подчеркнуть значимость использования сульфидно-иловых грязей в сочетании с кинезитерапией и физиотерапевтическими методами в реабилитационном центре «Тараскуль» для восстановления пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы, основываясь на рекомендованных методах 2015 года.

Цель работы

Целью данного исследования является демонстрация результатов комплексного подхода в реабилитации 10 пациентов с посттравматической миелопатией, возникшей в результате боевой травмы. На основе серии клинических случаев будет продемонстрирован процесс разработки индивидуальных реабилитационных программ с использованием пелоидотерапии.

Материалы и методы

Реабилитационная программа для пациентов включала медикаментозное лечение, физиотерапию, гидрокинезиотерапию в бассейне с минеральной водой и грязелечение. Лечебная физкультура проводилась дважды в день с акцентом на укрепление мышц спины, брюшного пресса и конечностей. Также использовался тренажер «Баланс-Мастер» для улучшения равновесия. В программу входили грязевые процедуры, массаж и нейроэлектростимуляция. Для улучшения микроциркуляции применялось инфракрасное излучение. Для улучшения лимфооттока применялась пневмокомпрессия. Каждый метод проводился в рамках 10-20 процедур.

Результаты

В результате реабилитационных мероприятий, включающих регулярные занятия кинезитерапией, массаж, сапропелевую лечебную грязь, физиотерапевтические методы, был получен следующий динамичный результат у 10 пациентов: 100% улучшение объема движений в суставах нижних конечностей наблюдалось у 4 пациентов. 80% улучшение мышечной силы отмечено у 3 пациентов. Восстановление правильного паттерна ходьбы отмечалось у 5 пациентов, что составляет 50%. Снижение повышенного мышечного тонуса подтвердили 6 пациентов. 30% улучшение показателей физического состояния отметили 2 пациента. 20% пациентов не заметили выраженных улучшений в каком-либо из указанных критериев.

Все результаты фиксировались по тестам и шкалам в соответствии с МКФ.

Заключение

Эти результаты подтверждают эффективность комплексной реабилитации для восстановления двигательной активности и улучшения общего состояния пациентов.

Краткое резюме на русском языке

Эффективность реабилитации пациентов с боевой травмой можно достигнуть комплексным подходом. Данная работа раскрывает эффективность комплексной реабилитации пациентов с посттравматической миелопатией в санаторно-курортных условиях, включающей не только методы медикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и психологической коррекции, а также природные лечебные факторы. В программу реабилитации включена

гидрокинезотерапия и пелоидотерапия сапропелями озера Тараскуль.

Краткое резюме на английском языке

The effectiveness of rehabilitation for patients with combat injuries can be achieved through a comprehensive approach. This work reveals the effectiveness of comprehensive rehabilitation for patients with post-traumatic myelopathy in sanatorium-resort conditions, which includes not only methods of medication therapy, physiotherapy, therapeutic exercises, and psychological correction, but also natural healing factors. The rehabilitation program includes hydrokinesiotherapy and peloid therapy using sapropels from Lake Taraskul.

ИНГИБИРОВАНИЕ ПЕКТИНОВЫМИ ПОЛИСАХАРИДАМИ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА МОНОЦИТОВ НА ГИДРОГЕЛЕВЫЙ БИОМАТЕРИАЛ

INHIBITION OF PRO-INFLAMMATORY RESPONSE OF MONOCYTES TO HYDROGEL BIOMATERIAL BY PECTIN POLYSACCHARIDES

Рожкова Е.А., Еремин П.С. Марков П.А.
Rozhkova E.A., Eremin P.S., Markov P.A.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Актуальность

Эффективное восстановление повреждённых кожных покровов остается существенной проблемой медицинского и экономического характера. Иммунная система играет центральную роль в заживлении ран, чрезмерно интенсивный функциональный ответ иммунных клеток, в первую очередь моноцитов и макрофагов, может провоцировать воспаление и переход его в хроническую фазу. Таким образом, контроль активности иммунных клеток является одним из ключевых элементов успешного восстановления повреждений как мягких, так и твердых тканей.

Цель работы

Оценить влияние пектиновых полисахаридов и их композиций с коллагеном I типа на экспрессию маркеров клеточной дифференцировки и функциональную активность моноцитов периферической крови человека.

Материалы и методы

В работе использовали пектин AU701 (Herbstreith & Fox, Germany) и гидролизованный коллаген I типа. Гидроколлоидные растворы получали, смешивая 4% растворы коллагена и пектина в пропорции 1:1, 1:2 и 2:1. Исследуемые растворы вносили в клеточную суспензию моноцитов, из расчета 1 мл гидроколлоидного раствора на 3 мл питательной среды, и инкубировали 48 ч в стандартных условиях культивирования. Профиль антигенов дифференцировки лейкоцитов человека: CD14, CD16 определяли согласно инструкции производителя (BD Bioscience) на проточном цитометре BD FACSCanto™ II.

Результаты

В контроле, через 48 ч, количество клеток, экспрессирующих CD14, снижается, в то время как количество клеток, экспрессирующих CD16, увеличивается. Что указывает на спонтанную активацию моноцитов в провоспалительный фенотип. Установлено, что при инкубации моноцитов с растворами, содержащими коллаген и пектин в соотношении 1:1 и 2:1 профиль экспрессии маркеров CD14 и CD16 сопоставим с контролем. Инкубация моноцитов с раствором, содержащими коллаген и пектин в соотношении 1:2, приводит

к снижению количества клеток, экспрессирующих CD16, что указывает на ингибирование процессов спонтанной активации моноцитов.

Заключение

Таким образом, полученные результаты показывают, что пектин, ранее применяемый главным образом в пищевой промышленности, может использоваться в качестве биологически активного компонента биомимических материалов медицинского назначения. Внесение пектина в состав гидрогелевых материалов может снизить провоспалительный ответ со стороны клеток иммунной системы и способствовать успешному восстановлению повреждений как мягких, так и твердых тканей.

Краткое резюме на русском языке

Исследование проведено с целью поиска способов снижения чрезмерной провоспалительной реакции моноцитов при повреждении твердых и мягких тканей. Установлено, что пектин предотвращает провоспалительную активацию моноцитов и может использоваться в комплексе с коллагеном для изготовления биоматериалов медицинского назначения, обладающих усиленным противовоспалительным действием.

Краткое резюме на английском языке

The study was conducted to find ways to reduce the excessive proinflammatory response of monocytes during damage to hard and soft tissues. It was found that pectin prevents proinflammatory activation of monocytes and can be used in combination with collagen to manufacture medical biomaterials with enhanced anti-inflammatory action.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ: ВЗГЛЯД ГЕРИАТРА

SANATORIUM-RESORT TREATMENT FOR THE ELDERLY: A GERIATRICIAN'S PERSPECTIVE

Рунихина Н.К., Арефьева М.С., Попов Е.Е., Малая И.П., Арефьева А.А.
Runikhina N.K., Arefeva M.S., Popov E.E., Malaya I.P., Arefeva A.A.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) Обособленное структурное подразделение «Российский геронтологический научно-клинический центр, г. Москва, Россия

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation Branch: «Russian Gerontological Research and Clinical Center,» Moscow, Russia

Актуальность

Старческая астения (СА) – ключевой гериатрический синдром, характеризующийся снижением функциональных резервов и повышением риска неблагоприятных исходов. Комплексная гериатрическая оценка (КГО) – золотой диагностический стандарт, но современные данные подчеркивают необходимость дополнения КГО объективными методами оценки функциональных резервов – такими как кардиореспираторный нагрузочный тест (КРНТ). Комплексные вмешательства (физические нагрузки + нутритивная поддержка) доказали эффективность, но требуют дальнейшего изучения для широкого внедрения.

Цель работы

Оценка влияния персонализированных программ гериатрической реабилитации в условиях реабилитационного центра, приближенного по формату к санаторно-курортному лечению, на функциональный и психоэмоциональный статусы пациентов с синдромом старческой астении.

Материалы и методы

Многоцентровое проспективное исследование ПОСТСКРИПТУМ — протокол гериатрической реабилитации при старческой астении. В рамках исследования всем участникам выполнялась комплексная гериатрическая оценка (КГО),

на основании которой формировалась персонализированная программа реабилитации. Программа базировалась на следующих направлениях: дозированные физические нагрузки, коррекция нутритивного статуса и фармакотерапии, когнитивный тренинг и нейропсихологическая поддержка. Эффективность вмешательства оценивалась посредством повторного проведения КГО после завершения 21-дневного реабилитационного курса.

Результаты

Проанализированы данные 483 пациентов (84,2% женщин, средний возраст 78,6 ± 7,7 лет), которые по результатам опросника «Возраст не помеха» и краткой батареи тестов физического функционирования (КБТФФ) были стратифицированы в 3 группы: СА (n = 171; 36%), преастения (n = 291; 60%) и «крепкие» (n = 21; 4%). По завершении 21-дневного реабилитационного курса в группе СА зафиксированы статистических значимые улучшения: повышение индекса Бартел ($p<0,05$), улучшение показателей КБТФФ ($p<0,001$) и увеличение силы хвата ($p<0,05$), прирост баллов по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MOCA, $p<0,001$) и снижение балла по гериатрической шкале депрессии ($p<0,05$), уменьшение выраженности инсомнии ($p<0,001$) и болевого синдрома ($p<0,05$).

В группе преастении отмечена сопоставимая динамика, за исключением индекса Бартел. У «крепких» пациентов зафиксировано улучшение показателей динамометрии и MOCA.

Обращает на себя внимание, что наиболее клинически значимые и выраженные положительные изменения были отмечены именно в группе пациентов с СА, что свидетельствует об обратимости данного синдрома при своевременном проведении персонализированных мультидисциплинарных реабилитационных мероприятий, учитывающего не только соматический статус пожилого человека, но и результаты КГО.

Заключение

Полученные данные подтверждают эффективность персонализированных программ ведения пациентов с СА, но остается актуальным вопрос объективизации оценки функциональных резервов для повышения точности прогнозирования эффективности реабилитационных мероприятий. Несмотря на доказанную эффективность программ на основе КГО в санаторно-курортных условиях, их можно оптимизировать путем включения КРНТ для количественной оценки аэробной выносливости (VO_2max), толерантности к нагрузке, гемодинамических и респираторных параметров, что обеспечит объективную стратификацию рисков, персонализацию нагрузок, раннее выявление кардиореспираторных патологий и мониторинг реабилитации. Перспективой является разработка и стандартизация интегрированного подхода (КГО+КРНТ) с целью оптимизации персонализированных программ гериатрической реабилитации.

Краткое резюме на русском языке

Результаты исследования ПОСТСКРИПТУМ демонстрируют эффективность 21-дневных персонализированных реабилитационных программ у пациентов 60 лет и старше. Наиболее значимые улучшения отмечены в группе СА: улучшение физического функционирования (увеличение балла по КБТФФ и индекса Бартел, рост показателей динамометрии), когнитивных функций (прирост балла по шкале MOCA), психоэмоционального состояния (снижение балла по гериатрической шкале депрессии, индексу тяжести инсомнии и визуально-аналоговой шкале оценки боли).

Краткое резюме на английском языке

The POSTSCRIPTUM study findings demonstrate that 21-day personalized rehabilitation programs can effectively improve outcomes for adults aged 60 and older. The most significant improvements were seen in the frail group, with improved physical function (increased Short Physical Performance Battery scores and Barthel Index scores, better dynamometry), cognitive function (higher Montreal Cognitive Assessment scores), and better mental health (lower Geriatric Depression Scale scores, lower insomnia severity index, and decreased pain Visual Analog Scale scores).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВОГО МЕТОДА РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ И РОБОТИЗИРОВАННОГО ТРЕНИНГА С БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ПАТТЕРНА ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПО ПОВОДУ КОКСАРТРОЗА

THE EFFICACY OF A NOVEL REHABILITATION METHOD UTILIZING VIRTUAL REALITY TECHNOLOGY AND ROBOTIC TRAINING WITH BIOFEEDBACK IN RESTORING GAIT PATTERN IN PATIENTS AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY FOR COXARTHROSIS

Рябков Е.Н., Марченкова Л.А.
Ryabkov E.N., Marchenkova L.A.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, город Москва, Россия

National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia

Актуальность

Остеоартроз — наиболее распространённое заболевание суставов, значительно снижающее качество жизни, особенно у пожилых. Распространённость патологии возрастает с 2% у лиц моложе 45 лет до 63-85% после 65 лет. При коксартрозе 4 стадии (Kellgren-Lawrence) единственным эффективным методом лечения является эндопротезирование. В реабилитации таких пациентов целесообразно применение виртуальной реальности и роботизированной механотерапии, однако данная методика требует оценки как эффективности, так и безопасности, учитывая сопутствующую патологию пациентов.

Цель работы

Оценить влияние на функцию передвижения и биомеханику ходьбы, а также безопасность нового метода реабилитации с включением технологий виртуальной реальности и роботизированного тренинга с биологической обратной связью у пациентов с коксартрозом, после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Материалы и методы

В исследование включены 80 пациентов 60-85 лет с коксартрозом 3-4 ст. через 5-30 недель после эндопротезирования. Участники рандомизированы на:

1) Основную группу (n=40), которая получала комплексную реабилитацию с VR-тренингом, роботизированной механотерапией с БОС, занятиями на беговой дорожке – эргометре C-Mill, циклическими тренажерами, ЛФК и лазеротерапией, по 10 процедур;

2) Контрольную группу (n=40), которая получала только циклические тренажеры, ЛФК и лазеротерапию по 10 процедур.

Обследования включали:

- Интенсивность боли (ВАШ);
- Оценку биомеханики и скорости ходьбы (C-Mill);
- Функциональные тесты.

Результаты

Хотя в контрольной группе на фоне реабилитации отмечалась тенденция к уменьшению болевого синдрома на 23,1% по ВАШ, изменения не были статистически значимы (p=0,095). В основной группе выявлено снижение уровня

боли по ВАШ на 41,7% (p=0,023 по сравнению с исходным уровнем, p=0,047 по сравнению с контрольной группой). По данным тестирования на беговой дорожке-эргометре «C-mill», после завершения реабилитации в основной группе отмечено повышение скорости ходьбы (на 20,5%, p=0,028) и уменьшение ширины шага (на 8,2%, p=0,048), что свидетельствуют о восстановлении физиологического паттерна ходьбы. Также у пациентов основной группы выявлено уменьшение времени выполнения теста «Встань и иди» с 15,6 [10,1; 16,4] до 13,2 [8,8; 13,0] сек (p=0,043) и повышение скорости ходьбы по данным десятиметрового теста с 0,71 [0,5; 1,0] до 0,88 [0,8; 1,3] м/сек (p=0,039), что указывает на значимое улучшение функциональности и функции передвижения у пациентов. Существенных изменений показателей скорости и биомеханики ходьбы в контрольной группе не было (p>0,05).

Исследуемый метод реабилитации продемонстрировал хороший профиль безопасности. Нежелательные явления в виде общей слабости и усталости, связанных с выполнением физических упражнений, зарегистрированы у 22,5% (9/40) пациентов основной группы и 25,0% (10/40) (c2=0,07, p=0,7928). Переломов или других значимых нежелательных явлений в процессе реабилитации не зарегистрировано ни у одного пациента.

Заключение

Новый комплекс реабилитации, включающий методы механотерапии с биологической обратной связью и виртуальной реальности может быть рекомендован для быстрого восстановления двигательной функции и биомеханики ходьбы у пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава по поводу коксартроза.

Краткое резюме на русском языке

Остеоартроз — ведущая причина нарушения функции суставов. В исследовании изучена методика реабилитации с использованием виртуальной реальности и роботизированного тренинга с биологической обратной связью у 80 пациентов (60-85 лет) после эндопротезирования тазобедренного сустава. Основная группа (n=40) показала снижение боли на 41.7% (ВАШ, p=0.023) и увеличение скорости ходьбы на 20.5% (p=0.028) по сравнению с контролем. Метод безопасен – серьезных осложнений не выявлено. Результаты подтверждают эффективность нового метода для восстановления ходьбы после операции.

Краткое резюме на английском языке

Osteoarthritis is the leading cause of joint dysfunction. The study evaluated a rehabilitation method using virtual reality and robotic training with biofeedback in 80 patients (aged 60-85 years) following total hip arthroplasty. The intervention group (n=40) demonstrated a 41.7% reduction in pain (VAS, p=0.023) and a 20.5% increase in gait speed (p=0.028) compared to controls. The method proved safe with no serious adverse events reported. These findings confirm the efficacy of this novel approach for post-operative gait rehabilitation.

ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

PREVENTION OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN

Савицкая В.М.
Savickaya V.M.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь.
Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Актуальность

В настоящее время частота венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве составляет от 0,5 до 2 на 1000 родов. Каждый случай венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) вне зависимости от локализации представляет собой серьезную проблему для акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов

и сосудистых хирургов. Это объясняется трудностями диагностики: бессимптомное течение тромбоза глубоких вен (ТГВ), не всегда имеется техническая возможность оценить распространенность тромбоза, его эмбологенность.

Цель работы

оценить эффективность использования аппарата VEINOPLUS для профилактики ТЭО у беременных.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 35 историй беременных женщин с факторами риска ТЭО, анализ назначенных схем профилактики ТЭО, а также с применением аппарата VEINOPLUS для профилактики венозного стаза у беременных. Для решения поставленных задач использовалась учебная и научная литература.

Результаты

Факторами риска венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) у беременных являются: возраст старше 35 лет; ожирение, прием гормональных препаратов; преэклампсия; родоразрешение (особенно экстренное оперативное родоразрешение); варикозная болезнь – источником тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) в 50% случаев является ТГВ подвздошно-бедренного сегмента, в 1-5% – ТГВ голени; нарушения свертывающей системы крови; врожденные тромбофилии – дефицит антитромбина III, протеинов С, S, антифосфолипидный синдром; полицитемия; длительная иммобилизация в связи с болезнью или вынужденное фиксированное положение ног в автомобиле, самолете и т.д.; катетеризация магистральных и периферических вен; сахарный диабет; сопутствующие злокачественные новообразования.

Во время беременности имеются свои особенности профилактики ВТЭО, так как беременность является фактором риска этих осложнений, однако в пределах 4—6 недель после родов опасность развития ТГВ выше, чем во время беременности. Для профилактики ВТЭО во время беременности следует использовать НМГ или НФГ, средством выбора являются НМГ. Принимать АВК во время беременности не рекомендуется, однако их можно назначить после родов. У беременных без тромбофилии, с единственным эпизодом ТГВ или ТЭЛА в анамнезе, связанным с обратимым фактором риска, который в настоящее время отсутствует, рекомендуется клиническое наблюдение с началом профилактики антикоагулянтами после родов

Эластическая компрессия была и остается краеугольным камнем консервативного лечения пациентов с хроническими заболеваниями вен. Механизм действия компрессии: увеличивает скорость кровотока, препятствует образованию тромбов, восстанавливает работу клапанного аппарата, уменьшает отек тканей.

Противопоказание для эластической компрессии: диабетическая ангиопатия при АД менее 80 мм.рт.ст.

В настоящее время с успехом для профилактики ТЭО у беременных эффективно используется аппарат для стимуляции венозного оттока VEINOPLUS. Аппарат может быть использован у беременных после предварительного дообследования: проведения УЗИ венозных сосудов нижних конечностей для исключения тромбообразования и проверки проходимости вен.

Из лечебных эффектов отмечаются следующие: увеличение кровотока; предотвращение застоя венозной крови; предотвращение образования тромбов; снижение нагрузки на стенки вен и предупреждение их расширения; восстановление притока артериальной крови; улучшение питания клеток всех тканей нижних конечностей (в том числе мышц и кожи) за счет нормализации кровообращения и увеличения поступления кислорода.

Заключение

Наш опыт применения аппарата VEINOPLUS позволяет: уменьшить боли и тяжесть в ногах; устранить отеки ног; избавиться от ночных судорог; предотвратить образование тромбов; заживить трофические язвы; улучшить результаты хирургического лечения, склеротерапии, компрессионной терапии и лекарств.

Краткое резюме на русском языке

Данная статья посвящена проблеме тромбоэмболических осложнений (ТЭО) у беременных женщин. Акцентируется внимание на факторах риска ТЭО, методах профилактики. Особое внимание уделяется вопросам профилактики ТЭО у беременных женщин при помощи аппарата VEINOPLUS.

Краткое резюме на английском языке

This article is devoted to the problem of thromboembolic complications (TEC) in pregnant women. The focus is on the risk factors of TEC, methods of prevention. Particular attention is paid

to the issues of TEC prevention in pregnant women using the VEINOPLUS device.

ФИЗИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS

Савицкая В.М., Середа О.Я., Лучко С.А.
Savickaya V.M., Sereda O.Ya., Luchko S.A.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь УЗ «Городской клинический родильный дом «2» г. Минск, Беларусьь

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus UZ «City Clinical Maternity Hospital «2» Minsk, Belarus

Актуальность

Физиотерапия – важный метод в профилактике и лечении акушерских и гинекологических патологий. Традиционно физиотерапевтические методы используются в лечении подострых и хронических заболеваний органов малого таза и бесплодия, они являются важной составляющей комплексного лечения и профилактики воспалительных заболеваний и успешно доказали высокую клиническую эффективность в острой и хронической стадии воспаления.

Цель работы

оценить эффективность использования методов физиотерапии в комплексном лечении гинекологических заболеваний.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 45 историй пациентов с гинекологическими заболеваниями (острыми и хроническими в стадии обострения), анализ назначенных схем лечения с применением методов физиотерапии. Для решения поставленных задач использовалась учебная и научная литература.

Результаты

Комплексное лечение воспалительных заболеваний органов малого таза направлено на: ликвидацию воспалительного процесса и профилактику его обострения; размягчение спаек, снятие боли; профилактику и ликвидацию возникших на фоне воспалительного процесса изменений деятельности нервной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта и почек; иммуномодуляцию; ускорение процессов репарации и регенерации; детоксикацию; повышение активности защитных механизмов организма. Метод физиотерапии подбирался индивидуально в зависимости от стадии болезни, наличия и характера осложнений, возраста пациентки, сопутствующих заболеваний, дня менструального цикла. В периовуляторный период физиотерапевтическое лечение не проводилось из-за развития возможных побочных реакций: болевые ощущения, нарушение ритма менструации.

Оптимальный эффект от применения физиотерапии наступает при проведении курсового лечения – не менее 10 процедур. Физиотерапевтическое лечение обладает накопительным эффектом, в результате чего положительные изменения продолжаются и после его прекращения.

Из физиотерапевтических методов лечения наиболее часто использовались: электрические, магнитные и электромагнитные поля (УВЧ-терапия, СМВ-терапия, низкочастотная магнитотерапия), обладающие противовоспалительным, противоотёчным, рассасывающим и трофическим эффектами; лазерная и магнитолазерная терапия, обеспечивающая улучшение микроциркуляции, противовоспалительное и обезболивающее действие.

Хочется отдельно выделить гинекологический массаж, улучшающий крово- и лимфообращение в матке, соседних органах и тканях, особенно области таза. При массаже улучшается артериальное кровообращение, что ведет к уменьшению венозного застоя и повышению обмена веществ.

Комплексные программы, основным компонентом которых является физиотерапия наряду с медикаментозной терапией, дополненные оральной контрацепцией, в лечении воспалительных заболеваний органов малого таза направлены на предотвращение бесплодия, нарушений менструальной функции и репродуктивных потерь при последующих беременностях. Это позволяет добиться улучшения состояния и качества жизни женщины при минимальной лекарственной нагрузке.

Заключение

Важным постулатом при проведении физиотерапевтического лечения является принцип «не навреди». Поэтому лечение всегда требует особой тщательности и индивидуального подхода к каждой пациентке, проводится при тесном сотрудничестве гинекологов и физиотерапевтов. Результат лечения зависит от конкретных обстоятельств, количества процедур и их разовой дозы. А при комплексном лечении лекарственные вещества накапливаются в очаге воспаления, поступая непосредственно к больному органу. Положительные изменения продолжаются и после проведенного лечение ввиду накопительного эффекта физиотерапии.

Краткое резюме на русском языке

Данная статья посвящена актуальной проблеме в гинекологической практике – лечению воспалительных заболеваний женских половых органов. В работе рассматриваются комплексные схемы лечения воспалительных заболеваний с учетом патогенеза воспаления, влияние физиотерапевтических методов на результаты лечения, в том числе отдаленные. Также в статье описаны различные варианты физиотерапевтического лечения воспалительных заболеваний.

Краткое резюме на английском языке

This article is devoted to the current problem of treatment of inflammatory diseases of the female genital organs. The work examines complex treatment regimens for inflammatory diseases, taking into account the pathogenesis of inflammation, and the influence of physiotherapy methods on long-term treatment results. The article also describes various options for physiotherapeutic treatment of inflammatory diseases.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

CURRENT STATE AND PROSPECTS OF HEALTH TOURISM DEVELOPMENT IN THE FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT

Савченко Н.О., Кружалин В.И.
Savchenko N.O., Kruzhalin V.I.

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия
Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Актуальность

В современном мире появляется всё больше факторов, негативно влияющих на здоровье: стресс, ухудшение экологической обстановки, прошедшая пандемия и др. Эти факторы способствуют развитию заболеваний и мотивируют людей к реабилитации и профилактике здоровья. В настоящее время лечебно-оздоровительный туризм (ЛОТ) активно востребован как старшим поколением, так и людьми среднего возраста и молодёжью и требует дальнейших научных исследований по его развитию в Дальневосточных регионах РФ.

Цель работы

Цель работы заключается в оценке современного состояния лечебно-оздоровительного туризма и выявлении перспектив его развития в регионах Дальневосточного федерального округа (ДФО).

Материалы и методы

Оценка современного состояния и выявление перспектив развития ЛОТ базируется на анализе стратегических документов в области туризма, официальных статистических данных, научных трудов, аналитических докладов, Атласа инвестиционных проектов в сфере туризма, федеральных, региональных и муниципальных Интернет-ресурсов и использовании методов анализа, синтеза, сравнительного, статистического и картографического на основе ГИС-технологий.

Результаты

На основе исследований было выявлено, что Дальний Восток богат природными лечебными ресурсами, но их распределение неравномерно. Наиболее высоким потенциалом для использования природных лечебных ресурсов в целях развития ЛОТ обладают Республика Бурятия, Забайкальский край и Камчатский край.

Была изучена вся совокупность объектов ЛОТ, а также рекреационно-оздоровительные места, сопутствующие перспективному развитию лечебно-оздоровительной деятельности. Наибольшее их количество располагается в Республике Бурятия, Забайкальском и Приморском краях.

Исходя из анализа стратегических документов в области туризма, упор на развитие ЛОТ, выделяя его в числе приоритетных, делают Республика Бурятия и Забайкальский край.

Помимо перечисленного, были рассмотрены: географическое положение регионов ДФО, транспортная доступность, наличие реализованных и планируемы туристских проектов, система подготовки кадров по медицинским и туристским направлениям.

В результате была проведена экспертная балльная оценка благоприятности регионов ДФО и составлена серия карт для развития ЛОТ, которая показала, что наиболее благоприятными регионами являются Республика Бурятия, Забайкальский и Приморский края.

На основании предложенного экстраполяционного прогноза развития ЛОТ до 2030 года, были выявлены его перспективы. В Приморском крае рост ЛОТ не наблюдается. Для его развития, в первую очередь, стоит пересмотреть региональную политику в области туризма и выделить ЛОТ как один из перспективных и приоритетных, а также обратить внимание на уже существующие учреждения. В Республике Бурятия и Забайкальском крае наблюдаются высокие темпы роста данного вида туризма, для которых необходимо расширение действующих и строительство новых санаторно-курортных организаций. В Республике Бурятия уже реализуется крупный федеральный проект «5 морей и озеро Байкал», куда входит курорт «Горячинск» и его обновление. В Забайкальском крае многие санаторно-курортные организации располагаются на близких к г. Чите территориях, поэтому есть перспективная возможность для создания лечебно-оздоровительного кластера, для которого разработана соответствующая концепция.

Заключение

В ходе исследования были изучены и обобщены стратегические документы в области туризма, природные лечебные ресурсы, санаторно-курортные организации и рекреационно-оздоровительные места, географическое положение регионов, их климатические условия и транспортная доступность, наличие туристских проектов, система подготовки кадров. Проведена экспертная балльная оценка и составлена серия карт, которая позволила разделить регионы ДФО на 3 группы. В лидирующую вошли Республика Бурятия, Забайкальский и Приморский края. Экстраполяционный прогноз определил основные направления развития ЛОТ в регионах-лидерах и позволил разработать концепцию лечебно-оздоровительного кластера на примере Забайкальского края.

Краткое резюме на русском языке

Проведён комплексный анализ, экспертная балльная оценка регионов ДФО и подготовлена серия карт по современному состоянию лечебно-оздоровительного туризма и благоприятности условий его развития. На основании проведённого исследования и предложенного прогноза, были выявлены перспективы ЛОТ в регионах ДФО и разработана концепция Забайкальского лечебно-оздоровительного кластера.

Краткое резюме на английском языке

A comprehensive analysis and expert assessment of the Far Eastern Federal District regions have been carried out and a series of maps have been prepared on the current state of health tourism and the favorable conditions for its development. Based on the conducted research and the proposed forecast, the prospects of health tourism in the regions of the Far Eastern Federal District were identified and the concept of a health tourism cluster in Zabaikalsky krai was developed.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ С ПОЗИЦИЙ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

MODERN VIEWS ON THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERIAL DISEASES FROM THE STANDPOINT OF CLINICAL GUIDELINES

Сапелкин С.В.
Sapelkin S.V.

ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация
A.V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery, Moscow, Russian Federation

Актуальность

Основой лечения пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей (ЗАНК) является консервативная терапия, которая при надлежащем исполнении оказывается эффективной в абсолютном большинстве случаев, позволяя избежать оперативного лечения и связанных с ним рисков. С учетом мультидисциплинарности данной проблемы чрезвычайно важным направлением является разработка национальных рекомендациий под эгидой различных профессиональных сообществ.

Цель работы

Провести анализ имеющихся согласительных документов по консервативному ведению пациентов с ЗАНК, обозначить основные направления и цели в этом направлении.

Материалы и методы

Проведен анализ действующих рекомендаций РОАиСХ (2019), зарубежных согласительных документов (канадские рекомендации 2022, ESVS 2023) с анализом тенденций по этому направлению на основе последних исследований COMPAS и Voyager PAD. Сделаны акценты на особой значимости антиагрегантной терапии и осуществления мероприятий по снижению сердечно-сосудистого риска.

Результаты

Терапия должна состоять из нескольких обязательных компонентов: модификации образа жизни (тренировочная ходьба, отказ от курения, диета, уход за стопами), рациональной гиполипидемической и антитромботической терапии.

Терапевтические подходы к ведению пациентам с ЗАНК должны учитывать два аспекта: а) снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактику, б) устранение специфических симптомов, связанных непосредственно с поражением сосудов.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний должна осуществляться в рамках мультидисциплинарного взаимодействия с участием команды различных специалистов. Терапия пациентов с ЗАНК должна включать не только фармакологическое лечение сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний, но и нефармакологические меры, такие как прекращение курения, здоровое питание, снижение массы тела и регулярные физические нагрузки.

Контролируемые тренировки в клинических исследованиях демонстрируют наилучшую эффективность, однако в настоящее время в нашей стране ограничена доступность таких программ. При невозможности проведения занятий в группе или с инструктором пациенту должны быть даны четкие и понятные рекомендации по домашним тренировкам и объяснена важность соблюдения рекомендаций.

Фармакологический компонент включает назначение антигипертензивных препаратов, статинов и антитромботическую терапию. Пациентам с ЗАНК необходим контроль за течением артериальной гипертензии с достижением целевых значений артериального давления.

Сахароснижающая терапия с достижением целевых значений гликированного гемоглобина менее 7,0% у пациентов с ЗАНК и сопутствующим сахарным диабетом является важным компонентом лечения и влияет на прогноз.

Однокомпонентная антиагрегантная терапия (основа данной терапии – ацетилсалициловая кислота, АСК) показана большинству пациентов с симптомным течением ЗАНК, двойная антитромбоцитарная терапия (ДААТ) показана в течение 1 месяца после стентирования, а результаты продления ДААТ оказались смешанными. Комбинированное применение ривароксабана и АСК уменьшает риск острой ишемии конечности и сосудистых ампутаций у стабильных пациентов с ишемической болезнью сердца ИБС и ЗАНК. Результаты исследования малых «сосудистых» доз ривароксабана (2,5 мг 2 раза в день) в сочетании с АСК 100 мг на сегодняшний день позволяют представить данную схему как основную при ведении пациентов с мультифокальным атеросклеротическим поражением (ИБС + ЗАНК).

Заключение

Несмотря на имеющиеся национальные рекомендации и согласительные документы, принятые в последние годы, некоторые разделы из них требуют переосмысления с созданием более четких практических выводов. Это касается и раздела по консервативной терапии при ЗАНК. При дальнейшей работе в этом направлении необходимо принять во внимание важность разработки и принятия максимально конкретных положений, учитывающих как современные международные реалии, так и чисто российские "нюансы" ангиологической практики, что чрезвычайно важно для всех нас.

Краткое резюме на русском языке

Важнейшее значение в ведении пациентов с ЗАНК имеет общая профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и участие мультидисциплинарной команды, представленной различными медицинскими специальностями. Терапия должна включать не только фармакологическое лечение сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний, но и нефармакологические меры, такие как прекращение курения, здоровое питание, снижение массы тела и регулярные физические нагрузки.

Краткое резюме на английском языке

General prevention of cardiovascular diseases and the involvement of a multidisciplinary team representing different medical specialties are of the utmost importance in the management of patients with peripheral artarial disease (PAD). Therapy should include not only pharmacological treatment of concomitant cardiovascular diseases, but also non-pharmacological measures such as smoking cessation, healthy diet, weight loss and regular physical activity.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА В ЛАГЕРНОЙ СМЕНЕ ФГБОУ «ВДЦ «АЛЫЕ ПАРУСА», Г. ЕВПАТОРИЯ. ПРИМЕНЕНИЕ «СТАНДАРТА КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА»

SANATORIUM-RESORT TREATMENT OF ADOLESCENTS WITH TYPE I DIABETES MELLITUS IN THE CAMP SHIFT OF THE FEDERAL STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION «RCC» ALYYE PARUSA», YEVPATORIA. APPLICATION OF THE «STANDARD OF COMPREHENSIVE PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL CARE FOR CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS

Светлова А.Д., Монах Н.В., Губка Л.И.,Раевская О.В., Елисеева Л.В., Барзюк М.В.
Svetlova A.D., Monah N.V., Gubka L.I.,Rayevskaya O.V., Eliseeva L.V., Barzyuk M.V.

ФГБОУ «ВДЦ»Алые паруса», г. Евпатория, Республика Крым, Российская Федерация
«RCC» ALYYE PARUSA», Yevpatoria, Republic of Crimea, Russian Federation

Актуальность

Сахарный диабет I типа-наиболее распространенное эндокринное заболевание в детском и подростковом возрасте. Количество больных детей в Российской Федерации неуклонно увеличивается и, по данным официальной статистики, на сегодняшний день, более 52 тысяч детей имеют данное заболевание.

Цель работы

проанализировать эффективность санаторно-курортного лечения детей с сахарным диабетом 1 типа в соответствии со стандартом комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с сахарным диабетом 1 типа в образовательной лагерной смене в условиях ФГБОУ «Всероссийский детский центр «Алые паруса».

Материалы и методы

в тезисах рассматриваются медико-социальные и психолого-педагогические аспекты значимости, организация и эффективность санаторно-курортного лечения детей, больных сахарным диабетом I типа в условиях лагерной смены.

Для детей с сахарным диабетом очень важна абилитация и реабилитация не только в санаториях, но и в детских оздоровительных лагерях и центрах, где дети могут получить новый социальный опыт, раскрыть свой личностный потенциал, приобрести новые знания, умения и навыки, почувствовать себя успешными, а также получить санаторно-курортное лечение.

Результаты

ФГБОУ «ВДЦ «Алые паруса» – центр расположенный на Крымском побережье Черного моря, в городе Евпатории. С марта 2023 года Центр принимает детей, страдающими сахарным диабетом 1 типа. В центре разработан и реализуется «Стандарт комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с сахарным диабетом в ФГБОУ «ВДЦ «Алые паруса». На сегодняшний день центр принял 70 детей с данным заболеванием. Каждый ребенок получил курс реабилитационных мероприятий, в соответствии со Стандартом. Дети получали санаторно-курортное лечение и психолого-педагогическую помощь. Комплекс санаторно-курортной помощи включает в себя: климатолечение (летом-морские купания), ЛФК

по программе «Сахарный диабет», 5-разовое лечебное питание с подсчетом хлебных единиц, сухие углекислые ванны, вихревые ванны верхних и нижних конечностей, массаж мышц спины, кислородный коктейль, ароматерапию, аппаратную физиотерапию. Комплекс психолого-педагогической помощи: проведение психокоррекционных занятий с педагогом-психологом по нормализации состояния эмоционально-волевой сферы, развитию навыков саморегуляции и самоконтроля, повышению самооценки и развитию ассертивного поведения с использованием аудиовизуальной психокоррекции, арт-терапии (песочной терапии, музыкотерапии, фототерапии, изотерапии), драматерапии, дыхательной гимнастики, психогимнастики, релаксационных мероприятий, медитативных техник, телесно-ориентированной терапии, аутотренингов.

В результате мониторинга, за 24 дня пребывания в центре у детей улучшились показатели компенсации углеводного обмена, снизилась потребность в инсулинотерапии. У 76,2 % детей снизилась потребность в инсулине до 50%, у 23,8% детей уровень инсулина остался неизменным. Улучшение показателей жизненной активности и настроения обучающихся составило 25%, самооценка улучшилась на 20%, тревожность уменьшилась на 60%, а уровень саморегуляции вырос на 33%.

Заключение

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности санаторно-курортного лечения детей с сахарным диабетом I типа в условия ФГБОУ «Всероссийский детский центр «Алые паруса», г. Евпатория.

Краткое резюме на русском языке

В тезисах описана результативность деятельности команды специалистов медицинского и психолого-педагогического профиля в организации абилитации, реабилитации и сопровождения детей с сахарным диабетом 1 типа в условиях образовательной лагерной смены в ФГБОУ «Всероссийский детский центр Алые паруса».

Краткое резюме на английском языке

The theses describe the effectiveness of a team of medical, psychological and pedagogical specialists in the organization of habilitation, rehabilitation and support of children with type 1 diabetes in an educational camp shift in the FSEI «RCC» ALYYE PARUSA»

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД МАЛОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ У ЛИЦ СО СНИЖЕННЫМ УРОВНЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

THE EFFECTIVENESS OF USING MINERAL WATERS WITH LOW MINERALIZATION FOR PEOPLE WITH REDUCED FUNCTIONAL RESERVES IN THE BODY DURING SANATORIUM TREATMENT

Семенова И.В., Яковлев М.Ю.
Semenova I.V., Yakovlev M.Yu.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации курортологии», Россия, Москва

National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Russia, Moscow

Актуальность

Снижение уровня функциональных резервов организма относится к одному из ключевых предикторов развития хронических неинфекционных заболеваний, что является актуальным в связи с возрастающей частотой воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды. Несмотря на доказанную эффективность бальнеотерапии в практике санаторно-курортного лечения, остаются малоизученными механизмы воздействия минеральных вод с субтерапевтическими концентрациями микроэлементов в комплексных программах по снижению рисков развития хронических неинфекционных заболеваний.

Цель работы

Оценить влияние маломинерализованных питьевых вод, содержащих биологически активные микроэлементы Br-, I-, H_2S и органическое вещество, на функциональные резервы организма у лиц с преморбидными состояниями в условиях санаторно-курортного лечения.

Материалы и методы

В рамках настоящего исследования проведен сравнительный анализ результатов обследования 90 пациентов в возрасте от 35 до 55 лет с низким уровнем функциональных резервов организма. Для комплексной оценки функциональных резервов применен мультипараметрический подход, включающий физические и психологические компоненты. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ SPSS 29.0. Для сравнения парных выборок использован критерий Вилкоксона, уровень статистической значимости установлен при $p<0.05$.

Результаты

Пациенты, чей уровень функциональных резервов организма был снижен, были разделены на три группы с учетом возраста, пола и исходного уровня адаптационного потенциала. Так контрольная группа (n=30) получала стандартную программу санаторно-курортного лечения, включающую комплекс лечебной физкультуры, магнитотерапию, а также дозированную физическую нагрузку в виде терренкуров по маршруту средней степени сложности (1500 м), в то время как, группа сравнения (n=30) помимо базовой программы ежедневно принимала минеральную воду малой минерализации (2 – 4 г/дм³) хлоридно-гидрокарбонатного натриевого типа, без биологически активных микроэлементов. В свою очередь, основная группа (n=30) получала минеральную воду аналогичной минерализации и химического состава по основным макрокомпонентам, но содержащую в своем составе субтерапевтические концентрации брома, йода, сероводорода и органического вещества.

Проведенный анализ данных выявил выраженные межгрупповые различия в динамике функциональных резервов организма.

В контрольной группе, получавшей только базовую программу санаторно-курортного лечения, статистически значимых изменений большинства ключевых параметров зафиксировано не было (p>0.05 по критерию Вилкоксона). Положительная динамика отмечена лишь в показателях анкеты самооценки здоровья и результатах анкетирования с применением теста дифференциальной самооценки «САН», а также в увеличении физической активности по результатам теста шестиминутной ходьбы.

У пациентов группы сравнения, дополнительно принимавших маломинерализованную воду, отмечается улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы. Однако, не было выявлено существенной динамики показателей биохимического и общего анализа крови (p>0.05 по критерию Вилкоксона).

При этом наиболее выраженный положительный эффект наблюдался в основной группе пациентов, получавших минеральную воду с микроэлементами. У пациентов данной группы помимо улучшения аналогичных показателей зафиксировано снижение индекса массы тела и метаболического возраста (p<0.05 по критерию Вилкоксона).

Заключение

Прием маломинерализованных вод с субтерапевтическими концентрациями Br-, I-, H_2S статистически значимо повышает сниженный уровень функциональных резервов организма по показателям. Включение данного вида вод в программы санаторно-курортного лечения позволяет снизить риск развития метаболического синдрома и предотвратить появление хронической усталости.

Краткое резюме на русском языке

Включение приема минеральных вод малой минерализации, содержащих в своем составе субтерапевтические концентрации брома, йода, сероводорода и органического вещества, в программы санаторно-курортного лечения позволяет повысить уровень функциональных резервов организма у пациентов с повышенным риском развития метаболического синдрома, а также заболеваний, связанных со стрессом.

Краткое резюме на английском языке

The use of low-mineralized mineral waters containing sub-therapeutic concentrations of bromine, iodine, and hydrogen sulfide, as well as organic matter, in sanatorium treatment programs may help increase the body's functional reserves in patients with a higher risk of developing metabolic syndrome and stress-related conditions.

БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ И ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЕЙ

BIOMECHANICAL AND ELECTRICAL STIMULATION IN PATIENTS WITH DORSOPATHY

Смирнов А.Е., Иванова И.И., Лазаренко Н.Н.
Smirnov A.E., Ivanova I.I., Lazarenko N.N.

Москва
Moscow

Актуальность

Наличие хронического болевого синдрома у больных с пояснично-крестцовой дорсопатией с умеренным болевым синдромом (ДП) является причиной, которая вызывает напряжение и мобилизацию многих управляющих систем организма. При этом, биоиндикатором болевого синдрома, который организм воспринимает как стресс,служит сердечная деятельность, изучение которой дает некоторое представление и о работе вегетативной нервной системы (ВНС). Понимание механизмов ВНС становится более доступным при использование электронного анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР).

Цель работы

Целью данного исследования было изучение влияния комплексного лечения на индекс напряжения ВСР у больных с ДП.

Материалы и методы

Объем выборки в исследовании (РКИ) составлял 60 больных (31,41 ± 4,27 года) с ДП. Были выделены 2 группы: в 1-й (контрольной, n = 30) больные получали стандартную лекарственную терапию; во 2-й (основной, n = 30) дополнительно получали многоканальную электростимуляцию биполярно-импульсными токами (МЭС, от аппарата «Мимодель-1») и вибрационную терапию (от аппарата «Вибромассажер медицинский»), курс 10 – 12 ежедневных процедур. На аппарате «Валента» определяли в 5-ти минутных записях длительность кардиоинтервалов ВСР. Изучался индекс напряжения (ИН), характеризующий адаптационные реакции ВНС.

Результаты

Во все периоды наблюдения, которое проводилось до начала лечения, после курса и через 6 месяцев, тестовая статистика Шапиро-Уилкав в обеих группах составляла W>0,83. Также была проверена нормальность распределения признаков ИН, норме среднесуточные значения ИН колеблются в пределах 80–140 ед., при симпатикотонии ИН ⩾ 200 ед., при ваготонии ⩽ 100, о чем свидетельствовал ряд критериев. Так, признаки X- и Me между собой были близки. В 1-й (контрольной) группе X-± δи Me соответствовали значениям: до лечения–X- =249,92 ±0,79и Me=249,78; после курса –X- =240,10±0,92и Me=240,11 и через 6 месяцев–X-= 249,68±0,91и Me=249,72. В те же сроки во 2-й (основной) группе эти признаки были равны: X- = 249,84±0,84 и Me=249,99; X- = 238,12±0,87 и Me = 238,32; X- = 239,37±0,90 и Me=239,59.

Во все перечисленные сроки наблюдения признаки коэффициента асимметрии, близкие к нулю,говорили о симметричном распределении. Так, в 1-й (контрольной) группе эти признаки соответствовали: -0,34; -0,19и -0,27; а также во 2-й (основной)группе: +0,47; -0,65 и -0,53. При этом, избыточный эксцесс и его форма были потенциально симметричными (α>0,05): в 1-й (контрольной) группе в указанные сроки: -0,53(pval=0,52); -0.21(pval=0,63) и -0,51(pval=0,53), а также во 2-й (основной) группе: 0,54(pval=0,52); -0,41(pval=0,63) и -0,72(pval=0,53).

Анализ признаков теста Шапиро -Уилка позволил решить вопрос – влияет ли комплексное лечение на признаки ИН и, в конечном итоге, свидетельствует об эффективности терапии или ее отсутствии. Так, в 1-й (контрольной) и во 2-й (основной) группах до начала лечения H0 нельзя было отклонить, так как p-значение в группах были соответственно равны: p= 0,22 и p= 0,47(α>0,05). После курса лечения в обеих группах наступило клиническое улучшение и уменьшение болей, что сопровождалось отклонением H0 и принятием альтернативной гипотезы H1– о том, что лечение влияло на признаки показателя ИН. Так, в 1-й (контрольной) группе после курса лечения p=0,04; во 2-й – p=0,03 (α< 0,05). Через 6 месяцев в 1-й (контрольной) группе значения p=0,38 (α>0,05), поэтому мы вернулись вновь к принятию H0. Во 2-й (основной) группе через 6 месяцев клиническое улучшение продолжалось и боли уменьшились. При этом значение p = 0,03 (α< 0,05; H1).

Заключение

РКИ показало, что комплексное лечение больных с ДП, включающее МЭС БТИ и вибрационную терапию, уменьшало болевой синдром и восстанавливало баланс между симпатическим и парасимпатическим сегментами ВНС по динамике ИН. У больных, получавших только лекарственную терапию, эффективность отмечалась только после курса лечения, а затем вновь наступило ухудшение.

Краткое резюме на русском языке

Целью исследования было изучение динамики индекса напряжения у больных пояснично-крестцовой дорсопатией с умеренным болевым синдромом под влиянием комплексного лечения, включающего многоканальную электростимуляцию биполярно-импульсными токами и вибрационное воздействие на фоне медикаментозной терапии. Наличие хронического болевого синдрома вызывает нарушение регуляции систем управления. Исследование ВНС с помощью электронного анализа вариабельности сердечного ритма, показало, что лечения, уменьшает болевой синдром и возвращает баланс между отделами ВНС.

Краткое резюме на английском языке

The aim of the study was to study the dynamics of the stress index in patients with lumbosacral dorsopathy with moderate pain syndrome under the influence of complex treatment, including multichannel electrical stimulation with bipolar pulse currents and vibration exposure against the background of drug therapy. The presence of chronic pain syndrome causes dysregulation of control

systems. A study of the ANS using electronic analysis of heart rate variability has shown that treatment reduces pain and restores balance between the departments of the ANS.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ – НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ КОМПОНЕНТ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

EPIDEMIOLOGICAL SAFETY IS AN INTEGRAL COMPONENT OF THE QUALITY AND SAFETY ASSURANCE SYSTEM FOR MEDICAL CARE

Стромилова А.А., Башкирев А.А.
Stromilova A.A., Bashkirev A.A.

ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, г. Москва
National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology

Актуальность

По данным мировых научных исследований, ИСМП поражают в среднем от 5 до 15% госпитализированных пациентов, а в отделениях высокого риска – до 40%. По результатам научных исследований отечественных ученых показано, что ИСМП поражают в среднем около 10% пациентов, находящихся в стационарах страны, составляя ежегодно не менее 2,5-3 млн случаев. В ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России более актуальна проблема заносов инфекционных заболеваний из других медицинских организаций РФ.

Цель работы

Изучить подготовку медицинского персонала по вопросам профилактики ИСМП и гигиены рук. Руки персонала играют наибольшее эпидемиологическое значение в передачи инфекций (до 50%), поэтому гигиена рук – ключевой компонент в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Материалы и методы

Было проведено анкетирование персонала (n=200), проводящего медицинские манипуляции, в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, ЛРКЦ «Юдино», ЛРКЦ «Курортная больница», санаторий им. И.М. Сеченова, санаторий «Кавказ», санаторий «Горный воздух», санаторий «Россия», СКК «Вулан» по технике обработки рук, эпидемиологической безопасности при проведении манипуляций, организации обработки рук.

Результаты

Анкетирование медицинского персонала в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, ЛРКЦ «Юдино», ЛРКЦ «Курортная больница», санаторий им. И.М. Сеченова, санаторий «Кавказ», санаторий «Горный воздух», санаторий «Россия», СКК «Вулан» показало высокий уровень (от 95 до 100%) соблюдения правил гигиены рук медицинским персоналом (техника обработки рук, эпидемиологическая безопасность при проведении манипуляций) во всех случаях:

1. Перед контактом с пациентом
2. Перед процедурой
3. После процедуры
4. После контакта с пациентом
5. После контакта с предметами окружающей среды.

По результатаманкетированияв разделе «Организация обработки рук» процент соответствия требованиям варьировал от 80 до 95%. В большинстве случаев это связано с отсутствием бактериологического контроля мыла и антисептика на микробную обсемененность,еженедельного учета расхода антисептиков для рук и учета количества обработок рук антисептиком в смену на 1 сотрудника.

Заключение

Проведенное анкетирование показало высокий уровень (от 95 до 100%) соблюдения правил гигиены рук медицинским персоналом, что исключает передачу ИСМП пациентам во время нахождения

на санаторно-курортном лечении и реабилитации в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, ЛРКЦ «Юдино», ЛРКЦ «Курортная больница», санаторий им. И.М. Сеченова, санаторий «Кавказ», санаторий «Горный воздух», санаторий «Россия», СКК «Вулан».

В ходе проведенного анкетирования удалось выявить аспекты, требующие доработки: проводить бактериологический контроль мыла и антисептика на микробную обсемененность, проводить еженедельный учет расхода антисептиков для рук, учет количества обработок рук антисептиком в смену на 1 сотрудника.

Краткое резюме на русском языке

Анкетирование медицинского персонала в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, ЛРКЦ «Юдино», ЛРКЦ «Курортная больница», санаторий им. И.М. Сеченова, санаторий «Кавказ», санаторий «Горный воздух», санаторий «Россия», СКК «Вулан» показало высокий уровень (от 95 до 100%) соблюдения правил гигиены рук медицинским персоналом (техника обработки рук, эпидемиологическая безопасность при проведении манипуляций).

По результатам анкетирования в разделе «Организация обработки рук» процент соответствия требованиям варьировал от 80 до 95%.

Краткое резюме на английском языке

A survey of medical personnel at the National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of Russia, LRCC «Yudino», LRCC «Kurortnaya Bolnitsa», I.M. Sechenov sanatorium, Kavkaz sanatorium, Gorny Vozdukh sanatorium, Rossiya sanatorium, SKK «Vulan» showed a high level (from 95 to 100%) of compliance with hand hygiene rules (hand hygiene techniques, epidemiological safety during procedures).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТКИ С ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

THE USE OF MINERAL WATER IN THE NON-DRUG TREATMENT OF PELVIC ORGAN DYSFUNCTION IN A PATIENT AFTER ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT (CLINICAL CASE)

Филимонов Р.М., Мусаева О.М., Филимонова Т.Р.
Filimonov R.M., Musaeva O.M., Filimonova T.R.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Актуальность

Постхолецистэктомический синдром – симптомокомплекс, обусловленный перенесенной холецистэктомией и связанными с этим изменениями функционирования желчевыделительной системы. В настоящее время все большее значение в решении этих вопросов придается физиотерапевтическим методам воздействия, патогенетические механизмы которых известны, но нуждаются в постоянном уточнении, в частности лазеротерапии (ЛТ).

Цель работы

Оценить особенности влияния лазеротерапии на качество жизни пациентки с постхолецистэктомическим синдромом.

Материалы и методы

Пациентка Н., 48 лет. До и после лечения было проведено: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, определение выраженности болевого синдрома по ВАШ, биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, ЩФ, ГГТ), УЗИ органов брюшной полости, ЭГДС. Оценка качества жизни проводилась по опроснику GastrointestinalSimptomRatingScale. Проводилось воздействие низкоинтенсивным инфракрасным лазерным излучением (аппарат «Мустанг 2000») на область правого подреберья, длина волны 0,89 мкм, с максимальной мощностью излучения 50 Вт в импульсе, частотой следования импульсов 80 Гц, время воздействия 5 минут. На курс 10 ежедневных процедур.

Результаты

При поступлении пациентка предъявляла жалобы на боли в эпигастральной области и в правом подреберье, урчание в животе, метеоризм, неустойчивый стул, слабость, нарушение сна, повышенную раздражительность и утомляемость. Из анамнеза известно, что пациентка около 10 лет страдала желчекаменной болезнью. Периодически возникающие приступы болей в правом подреберье купировала коррекцией диеты и но-шпой. В 2022 году произведена лапароскопическая холецистэктомия. Известно, что после холецистэктомии усугубляется секреторная и моторная дисфункция гастродуоденальной зоны, дуоденогастральный и гастроэзофагеальный рефлюксы, нарастают атрофия и метаплазия эпителия желудка. Периодически возникает болевой синдром и диспепсические расстройства, обусловленные дискинезией протоков и нарушенным пассажем желчи в двенадцатиперстную кишку с развитием дуоденита. Наблюдается астенизация пациентов и снижение качества жизни. Поэтому изучение такой категории больных является очевидной. Проведенные нами ранее клинические исследования показали высокую эффективность лазеротерапии при различной патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Было выявлено обезболивающее, противовоспалительное, противоотечное действие ЛТ, его участие в ускорении репаративных процессов, повышение общей резистентности организма и иммунного статуса. После курса лазеротерапии у пациентки отмечался регресс основных клинических симптомов, нормализовался стул, исчезли такие диспепсические явления как: изжога, тяжесть в эпигастрии, чувство горечи во рту, метеоризм. Также улучшилось настроение, нормализовался сон и аппетит.

Заключение

Применение лазеротерапии в немедикаментозном лечении у пациентки с постхолецистэктомическим синдромом нормализовало моторику кишечника и функциональное состояние других органов пищеварения, снизило проявления астеновегетативного синдрома, а также повысился субъективный комфорт и качество жизни.

Краткое резюме на русском языке

Целью нашего исследования явилось оценить качество жизни пациентки с постхолецистэктомическим синдромом после лечения низкоинтенсивным инфракрасным лазерным излучением. В результате лечения у пациентки отмечался регресс основных клинических симптомов и повысилось качество жизни.

Краткое резюме на английском языке

Resume. The purpose of our study was to evaluate the quality of life of a patient with postcholecystectomy syndrome after treatment with low-intensity infrared laser radiation. As a result of the treatment, the patient experienced regression of the main clinical symptoms and improved her quality of life.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕЛОИДОВ РАЗЛИЧНЫХ ТЕМПЕРАТУР В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

THE USE OF MINERAL WATER IN THE NON-DRUG TREATMENT OF PELVIC ORGAN DYSFUNCTION IN A PATIENT AFTER ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT (CLINICAL CASE)

Филимонов Р.М., Мусаева О.М., Филимонова Т.Р.
Filimonov R.M., Musaeva O.M., Filimonova T.R.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Актуальность

Дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) при длительном течении способствует формированию и прогрессированию целого ряда заболеваний органического характера, нередко приводящих к оперативным вмешательствам и инвалидности. Среди физиотерапевтических факторов пелоидотерапия давно признана в качестве одного из наиболее эффективных методов лечения ДЖВП, обладающая противовоспалительным, спазмолитическим, аналгезирующим и десенсибилизирующим эффектами.

Цель работы

Оценить влияние пелоидов различных температур на клиническую и эндоскопическую картины у пациентов с ДЖВП.

Материалы и методы

Пелоидотерапию проводят по сегментарно-рефлекторной методике путем нанесения грязевых аппликаций на область правого подреберья и эпигастрия, площадью грязевых аппликаций 200-300 см² , толщиной слоя 2-4 см, продолжительность процедуры 10-15 минут, через день, на курс лечения 8-10 процедур. Методы исследования: общеклинические исследования крови и мочи, копрологическое исследование, обзорное УЗИ органов брюшной полости, динамическая ультразвуковая холецистография, эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), компьютерная pH-метрия.

Результаты

Все больные в зависимости от применения лечебных методик были разделены на 2 группы.

I-ой группе (30 человек) проводились грязевые аппликации t 38-40°С на область правого подреберья и эпигастрия по указанной выше методике.

II-ой группе (30 человек) проводились грязевые аппликации t 24-26°С по выше указанной методике.

Более эффективным оказалось применение грязевых аппликаций низких температур 24-26°С. Полное купирование болевого синдрома отмечалось у 88% больных. Интенсивность болевого синдрома уменьшалась на 3-5 день, в I группе в пределах 7-8 дней.

Тошнота, горечь во рту к концу лечения отсутствовали у 84,6% больных II группы и у 79,1% пациентов I группы. Также отмечено положительное влияние грязевых аппликаций низких температур на моторику кишечника: запоры исчезли у 76,7 % больных (стул ежедневно, оформленный), а также на изжогу – у 62,9 % больных изжога исчезала. Грязевые аппликации t 38-40°С также оказывали положительное влияние на диспептический синдром, но по сравнению со II группой в меньшей степени (27,3% и 61,5% соответственно).

Курс грязевых аппликаций t 38-40°С практически не изменял время наступления максимального сокращения желчного пузыря и максимальную степень сокращения желчного пузыря у больных с ДЖВП.

Под влиянием комплексного применения грязевых аппликаций t 24-26°С наблюдалось

достоверное снижение времени максимально регистрируемого сокращения желчного пузыря 47,5±0,13 (p<0,05), увеличение степени максимального сокращения желчного пузыря 48,7±0,2 (p<0,05) и относительной скорости желчевыведения 0,7±0,12 (p<0,05).

Более отчетливо это проявилось при лечении ДЖВП грязевыми аппликациями низкой температуры (24-26°С) и свидетельствовало о положительном влиянии данного метода на эвакуаторно-моторную функцию гастродуоденальной области. Так, исчезновение ДГР наблюдалось у 86,6% больных после комплексного лечения грязевых аппликаций низкой температуры (24-26°С), 73,6% – после комплексного лечения грязевыми аппликациями t 38-40°С.

При динамическом наблюдении больных с ДЖВП данные ЭГДС показали достаточно высокую эффективность купирования воспалительных изменений СО желудка и ДПК во всех группах больных, но наиболее выраженную в группе лечения грязевых аппликаций низкой температуры (24-26°С), где макроскопические признаки воспаления исчезли у 89,5% больных, во I группе – у 74,2% Эпителизация эрозий желудка и ДПК отмечалась у 92,3% больных под действием лечения грязевыми аппликациями низкой температуры.

Заключение

Таким образом, проведенные исследования показали, что грязевые аппликации низкой температуры (24-26°С) позволяют более адекватно влиять на патогенетические звенья при ДЖВП, чем грязевые аппликации высоких температур (38-40°С), что находит отражение в клинической картине заболевания.

Краткое резюме на русском языке

Целью нашего исследования явилось оценить влияние пелоидов различных температур на клиническую и эндоскопическую картины у пациентов с ДЖВП. Проведенные исследования показали, что грязевые аппликации низкой температуры (24-26°С) позволяют более адекватно влиять на патогенетические звенья при ДЖВП, чем грязевые аппликации высоких температур (38-40°С).

Краткое резюме на английском языке

Resume. The aim of our study was to evaluate the effect of peloids of various temperatures on the clinical and endoscopic pictures in patients with JVP. Studies have shown that low-temperature mud applications (24-26C) allow for a more adequate effect on the pathogenetic links in JVP than mud applications at high temperatures (38-40C).

МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПИТЬЕВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

MECHANISMS OF THERAPEUTIC ACTION OF DRINKING MINERAL WATERS

Фролков В.К.
Frolkov V.K.

ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва, Россия
Russian Scientific Centre of Surgery named after Academician B.V. Petrovsky, Moscow, Russia

Актуальность

Питьевые минеральные воды давно и успешно применяются при лечении многих заболеваний и предполагается, что их лечебный эффект обусловлен биологическим свойствами макро- и микроэлементов, газов и органических соединений, поступающих в общий кровоток. Однако их концентрация так мала, что не в состоянии существенно изменить гомеостатические параметры. В связи с этим продолжается поиск функциональных систем, через которые реализуются лечебно-профилактические эффекты питьевых минеральных вод.

Цель работы

Изучение механизмов действия питьевых минеральных вод на различные функциональные

системы организма, обеспечивающих реализацию лечебно-профилактического действия.

Материалы и методы

Исследования проведены на 250 белых крысах, 140 здоровых добровольцах 30 пациентов с метаболическим синдромом и 30 больных сахарным диабетом 2 типа. Изучались эффекты однократного и курсового (в течение 3-х недель) приема минеральных вод разного состава (в контроле применялась питьевая вода). В крови определялась концентрация гормонов (радиоиммунным и иммуноферментным методом), глюкозы. Проводился оральный глюкозотолератный и ксилозный тесты, в эксперименте исследовалась моторика желудочно-кишечного тракта с помощью радиоактивной глюкозы С14.

Результаты

Минеральные воды при внутреннем приеме тормозят процессы активного и пассивного всасывания оказывают стимулирующее влияние на гастроинтестинальные гормоны, которые обладают, кроме всего, прочего выраженным инсулинстимулирующим действием в раннюю фазу пищеварительного цикла. Поскольку при разных заболеваниях, и в первую очередь, при метаболическом синдроме и сахарном диабете 2 типа, энтероинсулярное взаимодействие угнетено, что провоцирует нарушение обмена углеводов и липидов и на фоне артериальной гипертензии становится предиктором сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинстимулирующее действие минеральных вод обеспечивает оптимизацию метаболических реакций и энергетическое обеспечение процессов самовосстановления.

При курсовом приеме минеральных вод ранняя фазе секреции инсулина в пищеварительный период увеличивается, при этом существенно возрастает чувствительность тканей к инсулину, чем можно объяснить лечебный эффект при метаболическом синдроме и сахарном диабете 2 типа. Гормонмодулирующее действие минеральных вод прямо связано с минерализацией (в диапазоне от 3,5 до 12 г/л). концентрацией одновалентных ионов и свободного углекислого газа.

Питьевые минеральные воды обладают стрессорным потенциалом за счет ускоренного пассажа желудочного содержимого (микродемпинг эффект), что верифицируется увеличением продукции АКТГ, глюкагона и кортизола, а также увеличением концентрации глюкозы и свободных жирных кислот в крови. При курсовом воздействии формируются адаптационные реакции с повышением неспецифической резистентности организма. В эксперименте доказано, что профилактический курс приема минеральных вод в несколько раз уменьшает воспроизводимость экспериментальных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, увеличивает выживаемость животных при действии гепатотропных ядов и экстремальной гипоксии. В клинических исследованиях доказано, что курсовой прием среднеминерализованный воды (2 раза в год с перерывом в 6 месяцев) у работников газоперерабатывающих предприятий существенно снижает показатели обращаемости в поликлиники и количество дней временной нетрудоспособности.

Свой вклад в механизмы реализации лечебно-профилактического действия минеральных вод вносят их стимулирующее влияние на секрецию эндогенных опиатов, продукцию серотонина и активность антиоксидантных ферментов.

Заключение

Минеральные воды при внутреннем приеме оказывают стимулирующее воздействие на активность самой большой в организме эндокринной фабрики – гастроэнтеропанкреатической эндокринной системы, в которой сосредоточено до 80% всех эндокриноцитов, Кроме того, минеральные воды, активируя адаптационно-компенсаторные процессы, могут оказывать неспецифическое лечебно-профилактическое воздействие. Есть основания полагать, что ранняя фаза секреции инсулина в пищеварительный период интегрирует биологический потенциал минеральной воды при ее внутреннем приеме и обеспечивает оптимальный энергогомеостаза процессов самовосстановления.

Краткое резюме на русском языке

В механизме лечебного действия питьевых минеральных вод большая роль принадлежит гормонам пищеварительной системы, которые через энтероинсулярные взаимосвязи контролируют метаболизм углеводов и липидов, а также энергетическое обеспечение реакций самовосстановления. Кроме того, обладая стрессорным потенциалом, минеральные воды активируют адаптационные реакции и повышают неспецифическую резистентность организма к действию неблагоприятным и патогенным факторам, что позволяет применять этот природный фактор для профилактики.

Краткое резюме на английском языке

Hormones of the digestive system play an important role in the mechanism of the therapeutic effect of drinking mineral waters, which control the metabolism of carbohydrates and lipids, as well as the energy supply of self-healing reactions, through enteroinsular interactions. In addition, having a stress potential, mineral waters activate adaptive reactions and increase the body's nonspecific resistance to adverse and pathogenic factors, which makes it possible to use this natural factor for prevention.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПЛОСКОСТОПИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF MEDICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH FLAT FEET AT THE SANATORIUM-RESORT STAGE

Хан М.А.[1,2], Вахова Е.Л.[1,3], Куянцева Л.В.[2]
Khan M.A.[1,2], Vakhova E.L.[1,3], Kuyanceva L.V.[2]

1ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины имени С.И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия; 2ГБУЗ Детская городская клиническая больнице им. Н.Ф. Филатова ДЗМ, Москва, Россия; 2ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Москва, Россия

1«Moscow center for research and practice in medical rehabilitation, restorative and sports medicine» of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia; 2 Filatov Children's City Hospital, Moscow, Russia; 3 I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Актуальность

Плоскостопие является одной из актуальных проблем детской ортопедии, занимает ведущее место среди деформаций стопы в детском возрасте (от 30 до 70 %). Комплексная программа медицинской реабилитации детей с плоскостопием направлена на устранение болевого синдрома, коррекцию биомеханических нарушений и включает следующие основные методы: лечебную физкультуру, гидрокинезотерапию, вибрационную терапию с использованием тренажера Galileo, технологии с биологической обратной связью, массаж, а также широкий спектр аппаратной физиотерапии.

Цель работы

Научное обоснование применения имитатора опорной нагрузки подошвенного «Корвит» в медицинской реабилитации детей с плоскостопием.

Материалы и методы

Обследовано 30 детей с плоскостопием в возрасте от 7 до 17 лет. Методами исследования явились оценка ортопедического статуса с применением модуля DIERS pedoscan системы DIERS formetric 4D, оценка микроциркуляции методом лазерной допплеровской флоуметрии.

Результаты

В результате исследования установлено положительное влияние опорной стимуляции на клинические симптомы при плоскостопии, характеризующееся купированием болевого синдрома при физической нагрузке у 81,2% детей, утомляемости – у 71,4% детей; улучшением функционального состояния сводоподдерживающих мышц. По данным оценки ортопедического статуса с применением системы модулем DIERS pedoscan системы DIERS formetric 4D выявлено улучшение опорной, рессорной, балансировочной функции стоп, характеризующееся статистически значимым изменением показателей подометрии

в статике у детей основной группы в виде равномерного распределения давления между стопами у всех детей, уменьшения давления на передние отделы стопы у 70,0% детей и тенденцией к уменьшению площади опоры стопы в статике, а также положительной динамикой показателей стабилометрии в виде стабилизации общего центра давления, уменьшения площади статокинезиограммы у 66,6% детей. По данным лазерной допплеровской флоуметрии у 66,6% детей основной группы установлено улучшение венозного оттока и тонуса микрососудов, о чем свидетельствовала положительная динамика показателей перфузии, амплитудно-частотного спектра, связанных с миогенной составляющей флаксмоций, амплитудой пульсовых и респираторных флуктуаций у детей. Комплексная оценка непосредственных результатов лечения детей с плоскостопием позволила установить более выраженную терапевтическую эффективность (86,7%) применения имитатора опорной нагрузки подошвенного «Корвит», чем в группе сравнения (53,3%), $p<0,05$.

Заключение

Таким образом, высокая терапевтическая эффективность, хорошая переносимость процедур и отсутствие побочных реакций обосновывают целесообразность включения имитатора опорной нагрузки «Корвит» в программы медицинской реабилитации детей с плоскостопием и внедрения в практику работы санаторно-курортных организаций.

Краткое резюме на русском языке

Применение имитатора опорной нагрузки подошвенного «Корвит» в медицинской реабилитации детей с плоскостопием способствует купированию болевого синдрома, утомляемости в ходьбе; улучшению показателей стабилометрии и микроциркуляции по данным лазерной допплеровской флоуметрии. Высокая терапевтическая эффективность определяют целесообразность применения имитатора опорной нагрузки «Корвит» у детей с плоскостопием на санаторно-курортном этапе.

Краткое резюме на английском языке

The use of the Korvit plantar support load simulator in medical rehabilitation of children with flat feet helps relieve pain, fatigue during walking; improve stabilometry and microcirculation indicators according to laser Doppler flowmetry. High therapeutic efficiency determines the appropriateness of using the Korvit support load simulator in children with flat feet at the sanatorium-resort stage.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

THE POSSIBILITIES OF USING EXTRACORPOREAL MAGNETIC STIMULATION IN CHILDREN WITH IMPAIRED BLADDER FUNCTION AT THE SANATORIUM STAGE

Хан М.А., Львова А.В., Лян Н.А.
Khan M.A., Lvova A.V., Lian N.A.

Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины имени С. И. Спасокукоцкого, г. Москва, Россия

S.I. Spasokukotsky Moscow Centre for research and practice in medical rehabilitation, restorative and sports medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

Актуальность

Экстракорпоральная магнитная стимуляция представляет собой высокоинтенсивное импульсное магнитное поле с более выраженным миостимулирующим и нейротропным воздействием по сравнению с электростимуляцией. Данный метод находит все большее применение в педиатрической практике, в том числе и при нарушении функций мочевого пузыря.

Цель работы

Научное обоснование использования экстракорпоральной магнитной стимуляции в комплексе санаторно-курортного лечения детей с нарушением функций мочевого пузыря.

Материалы и методы

Обследовано 80 детей с нарушением функций мочевого пузыря. Из них 40 детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря (20 -основная группа получали ЭМС, 20 – группа сравнения без физиотерапии), 38 детей с моносимптомным ночным энурезом (19 – основная группа получали ЭМС, 19- группа сравнения без физиотерапии). Экстракорпоральная магнитная стимуляция проводилась от аппарат «Авантрон», с частотой 6-10 Гц, интенсивность воздействия в среднем 40%, экспозиция 10-15 мин в зависимости от возраста, на курс 10 ежедневных процедур.

Результаты

У всех детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря после воздействия экстракорпоральной магнитной стимуляции снизилось число императивных позывов и ургентного недержания мочи. По данным регистрации ритма мочеиспусканий отмечалось уменьшение частоты микций за сутки. Комплексное уродинамическое исследование выявило улучшений показателей функционального состояния мочевого пузыря. По результатам урофлоуметрии у 60% детей с ночным энурезом обструктивный тип мочеиспускания изменился на нормальный. Данные цистометрии зарегистрировали увеличение емкость мочевого пузыря, уменьшение внутрипузырного давление у 80% детей.

Заключение

Таким образом, включение экстракорпоральной магнитной стимуляции в комплекс санаторно-курортного лечения, позволяет повысить эффективность медицинской реабилитации детей с нейрогенной дисфункции мочевого пузыря и моносимптомным ночным энурезом.

Краткое резюме на русском языке

Целью работы явилось научное обоснование использования экстракорпоральной магнитной стимуляции в комплексе санаторно-курортного лечения детей с нарушением функций мочевого пузыря. После проведения данного метода детям с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря и ночным энурезом отмечалось улучшение уродинамических показателей на 60-80%, что обуславливает внедрение экстракорпоральной магнитной

стимуляции в программы медицинской реабилитации на санаторно-курортном этапе.

Краткое резюме на английском языке

The aim of the work was to provide a scientific justification for the use of extracorporeal magnetic stimulation in the complex of sanatorium-resort treatment of children with impaired bladder functions. After carrying out this method, children with neurogenic bladder dysfunction and nocturnal enuresis showed an improvement in urodynamic parameters by 60-80%, which leads to the introduction of extracorporeal magnetic stimulation into medical rehabilitation programs at the sanatorium stage.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЧРЕСКОЖНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ СКОЛИОЗЕ У ДЕТЕЙ

COMPLEX APPLICATION OF TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL NEUROSTIMULATION AND THERAPEUTIC GYMNASTICS FOR SCOLIOSIS IN CHILDREN

Хан М.А., Тальковский Е.М., Тарасов Н.И.
Khan M.A., Talkovsky E.M., Tarasov N.I.

ГАУЗ Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ, ГБУЗ Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова ДЗМ, г. Москва, Россия

S.I. Spasokukotsky Moscow for research and practice in medical rehabilitation, restorative and sports medicine of Moscow Healthcare Department, Filatov Childrens City Clinical Hospital, Moscow, Russia

Актуальность

Одной из актуальных проблем детской ортопедии является сколиотическая деформация позвоночника, вследствие высокой частоты встречаемости в структуре детской ортопедической заболеваемости (до 27,6%), значительного прогрессирования среди подростков (до 50%), и ранней инвалидизации больных (8-9%), что определяет научно-практическую разработку новых методов медицинской реабилитации.

Цель работы

Обоснование применения чрескожной электронейростимуляции (ЧЭНС) в программе медицинской реабилитации детей со сколиозом.

Материалы и методы

Клинические наблюдения и сравнительные исследования проведены в динамике у 60 детей со сколиозом II степени в возрасте 5-17 лет. Мальчиков было 23 (38,3%), девочек – 37(61,7%). Все дети были разделены на 3 равные группы. Основная группа – получала комплексное воздействие ЧЭНС и лечебной гимнастики (ЛГ). Первая группа сравнения – только воздействие ЧЭНС. Вторая группа сравнения – только ЛГ.

Результаты

В ходе лечения нами изучались в динамические показатели клинико-ортопедического статуса детей со сколиозом. Анализ полученных результатов позволил установить, что у пациентов основной и второй группы сравнения отмечено статистически значимое уменьшение выраженности асимметрии надплечий, лопаток и треугольников талии, более статистически значимое у детей основной группы ($p<0,05$). В этой группе после лечения в 1,5 раза сократилось число детей с асимметрией надплечий и в 1,2 раза число пациентов с выраженной асимметрией лопаток и треугольников талии. Наибольшая выраженная динамика роста показателей силовой выносливости мышц спины и живота отмечена среди детей, получавших комплексное воздействие ЧЭНС и ЛГ и изолированно ЧЭНС.

Динамический анализ данных лазерной допплеровской флоуметрии (ЛДФ), полученных в области вершины сколиотической дуги

в грудном отделе позвоночника выявил увеличение значений показателей микроциркуляции (M) и изменчивости перфузии (σ), более выраженные у детей в группах, получавших ЧЭНС и ЛГ и раздельно ЛГ.

Заключение

Таким образом, при оценке непосредственных результатов эффективности лечения детей со сколиозом II степени выявлены наиболее выраженные статистически значимые положительные сдвиги клинико-функциональных показателей у детей основной группы – 75,0% (p<0,05). При раздельном применении ЧЭНС и ЛГ отмечалась менее значимая динамика симптомов заболевания, эффективность лечения которого составила 53,8% и 68,8% соответственно, при этом достоверные различия были выявлены между основной и первой группой сравнения, а также между двумя группами сравнения.

Краткое резюме на русском языке

В работе представлены результаты применения чрескожной электронейростимуляции (ЧЭНС) и лечебной гимнастики (ЛГ) у 60 детей со сколиозом в возрасте 5-17 лет. Основная группа получала комплексное воздействие ЧЭНС и ЛГ. Первая группа сравнения – ЧЭНС, вторая группа сравнения – ЛГ. Доказана наибольшая эффективность лечения у детей, получавших комплексное применение двух физических факторов – 75,0% (p<0,05). При раздельном применении ЧЭНС и ЛГ эффективность составила 53,8% и 68,8% соответственно.

Краткое резюме на английском языке

The paper presents the results of percutaneous electrical neurostimulation (CHENS) and therapeutic gymnastics (PH) in 60 children with scoliosis aged 5-17 years. The main group received a complex effect of CHANCE and LH. The first comparison group is CHANCE, the second comparison group is LG. The greatest effectiveness of treatment was proved in children who received the combined use of two physical factors – 75.0% (p<0.05). With the separate use of CHANCE and LH, the effectiveness was 53.8% and 68.8%, respectively.

СООТНОШЕНИЕ МРТ-КАРТИНЫ МАЛОГО ТАЗА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

CORRELATION OF EARLY PELVIC MRI IMAGES WITH FUNCTIONAL IMPAIRMENT AFTER COMPLEX TREATMENT OF RECTAL CANCER: PROSPECTIVE STUDY

Хан Э.А., Туровина Е.Ф., Димитриади Д.Г.
Khan E.A., Turovinina E.F., Dimitriadi D.G.

ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», г.Тюмень, Россия
ICMC Medical City, Tyumen, Russia

Актуальность

Ежегодно увеличивается число больных, состоящих на диспансерном учёте и пролеченных по поводу рака прямой кишки.Качество жизни пациентов может значительно страдать при развитии синдрома нижней передней резекции (СНПР), дезадаптируя их в социальном и трудовом статусе.Развитие мультидисциплинарного подхода к лечению рака прямой кишки (РПК) с использованием достижений в области предоперационной магнитно-резонансной томографии (МРТ) продемонстрировали важность этого исследования для точной оценки опухолевого процесса на этапе первичной диагностики.

Цель работы

Оценка МРТ-картины области малого таза после комплексного лечения РПК, вариантов и сроков формирования рубцового процесса после передней резекции и нижней передней резекции

для прогнозирования развития функциональных нарушений в виде СНПР.

Материалы и методы

В статье приведены результаты МРТ исследований 40 пациентов после комплексного лечения местно-распространенных форм РПК. Был проведен детальный анализ выраженнности рубцового процесса персакрального пространства в зависимости от стадии заболевания, размера опухоли, расстояния опухоли от анального края, времени после хирургического этапа лечения в корреляции с функциональными нарушениями с оценкой в баллах по валидированной шкале оценки СНПР —The Low Anterior Resection Syndrome Score (LARS Score).

Результаты

Проанализированы результаты МРТ исследований области малого таза 40 пациентов после неоадъювантной химиолучевой терапии (НХЛТ) и прооперированных по поводу РПК, в сроки от 3 до 24 мес. после операции. МРТ выполнялась на аппарате GE Voyager 1,5 Т, Т2 -ВИ -с напряженностью магнитного поля 1,5 Т.Выполнены следующие последовательности: Т2 ВИ в трех взаимно перпендикулярных проекциях, дополнительно Т1, Т2 ВИ с подавлением сигнала от жировой ткани в аксиальной плоскости (Т2 fatsat), и ДВИ с толщиной среза 5 мм. У большинства из обследованных пациентов (n=27; 67,5%) была выполнена низкая передняя резекция прямой кишки, у остальных передняя резекция прямой кишки (n=13; 22,5%). Сформированный анастомоз определялся на различном расстоянии от ануса и дифференцировался благодаря артефактам от металлических скрепок и рубцовым изменениям в окружающей жировой клетчатке. Пациенты условно были разделены на две группы в зависимости от выраженности рубцового процесса пресакральной клетчатки. В группе 1 при МРТ рубцовые изменения были выражены умеренно, в группе 2 определялись выраженные рубцовые изменения. К выраженному рубцовому процессу относились изменения более 40 мм (группа 2) в наибольшем измерении, рубцовые изменения менее 40 мм считались умеренными (группа 1). При передней резекции в 1 группе было 8 пациентов, во 2 группе 5 пациентов. При нижней передней резекции в 1 группе было 2 пациента, во 2 группе 25 пациентов. Более выраженные рубцовые изменения пресакральной клетчатки определялись после НПР прямой кишки и составили 93%, у пациентов после передней резекции прямой кишки выраженные рубцовые изменения определялись у 38% пациентов, что коррелировало с выраженными симптомаит СНПР и баллами более 30 по данным опросника LARS Score.

Заключение

На выраженность рубцовых изменений после оперативного вмешательства оказывают влияние различные факторы: вид операции, осложнения в раннем послеоперационном периоде, предоперационный курс химиолучевого лечения и т.д. Рубцовая ткань является исходом любой воспалительно-репаративной реакции и представляет собой зону неправильной либо вытянутой формы с резко подчеркнутыми неровными контурами, с преобладанием «острых» углов. Сроки формирования однородных рубцовых изменений у большинства прооперированных пациентов составляли примерно шесть месяцев.Динамическое наблюдение пациентов с рубцовым процессом в малом тазу должно быть индивидуальным с установлением оптимальных интервалов между рентгенологическими исследованиями для своевременного выявления предикторов СНПР.

Краткое резюме на русском языке

Знание вариантов постлучевой и послеоперационной МРТ-картины малого таза и особенностей формирования рубцовых изменений позволяет прогнозировать развитие функциональных нарушений в виде синдрома нижней передней резекции (СНПР). Динамическое наблюдение пациентов с рубцовым процессом в малом тазу должно быть индивидуальным с установлением оптимальных интервалов между рентгенологическими исследованиями для динамического наблюдения и прогнозирования функционального восстановления запирательного аппарата прямой кишки.

Краткое резюме на английском языке

Knowledge of the variants of post-radiation and postoperative MRI picture of the small pelvis and peculiarities of scar changes formation allows predicting the development of functional disorders in the form of lower anterior resection syndrome (LARS). Dynamic monitoring of patients with pelvic scarring should be individualized with the establishment of optimal intervals between radiological studies for dynamic monitoring and prediction of functional recovery of the rectal locking apparatus.

ВЛИЯНИЕ ДОЗИРОВАНИЯ НАГРУЗКИ В ХОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ДВИГАТЕЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА У РЕБ ЁНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ

THE EFFECT OF LOAD DOSING DURING REHABILITATION ON THE REALIZATION OF MOTOR POTENTIAL IN A CHILD WITH CEREBRAL PALSY

Цезарик В.А., Гребенщикова М.А., Конова О.М.
Tsezarik V.A., Grebenshchikova M.A., Konova O.M.

Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

Federal State Autonomous Institution «National Medical Research Center for Children

Актуальность

Дети с детским церебральным параличом (ДЦП) нуждаются в постоянной двигательной реабилитации с целью приобретения новых, коррекции имеющихся навыков и профилактики вторичных осложнений. Рассматриваемый клинический случай демонстрирует необходимость чередования интенсивных и поддерживающих нагрузок во избежание истощения адаптационных резервов организма в течение комплексной реабилитации.

Цель работы

Описание клинического случая.

Материалы и методы

Описание клинического случая.

Результаты

Описание клинического случая

В ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» наблюдается пациент А., 3года 5 месяцев с диагнозом: «Детский церебральный паралич: спастическая диплегия. GMFCS III. D>S». Наблюдение ведется с возраста 1года 7 месяцев.

За весь период наблюдения было проведено 6 курсов реабилитации, в результате которых: к 2-м годам ребенок начал вставать и ходить у опоры, к 3 годам начал делать до 5 самостоятельных шагов и до 20 шагов в аппаратах.

В ходе комплексной реабилитации в возрасте 3х лет было запланировано и проведено оперативное вмешательство: задняя селективная ризотомия (СДР). Послеоперационный период протекал удовлетворительно. После операции было запланировано 3 курса реабилитации с перерывом в 2 недели.

Первый курс реабилитации был проведён на 4-ой неделе после операции. Пациент поступил с жалобами на снижение количества самостоятельных шагов до 2-3. Курс реабилитации включал в себя: общий массаж; прикладную кинезотерапию, направленную на стимуляцию плавного уменьшения площади опоры в позах моторного онтогенеза; биоакустическую коррекцию; флоаиммерсионные ванны; лазеропунктуру; занятия с дефектологом, логопедом и психологом. В результате со стороны двигательных функций была отмечена положительная динамика: достигнута вертикализация, ребенок сделал до 15 самостоятельных шагов.

Спустя 2 недели был проведен второй курс, после которого количество шагов без аппаратов увеличилось до 20.

Третий курс был запланирован ещё через 2 недели. На этот период родителям были даны рекомендации по применению в домашних условиях комплекса упражнений без интенсификации нагрузки для поддержания полученных результатов.

Несмотря на данные рекомендации между курсами реабилитации в НМИЦ ЗД, ребенок прошел интенсивную реабилитацию в другом реабилитационном учреждении. При поступлении ребёнка на 3-ий курс была отмечена отрицательная динамика: мальчик стал реже вертикализоваться,

больше ползать на четвереньках, чаще стал зажимать правую кисть в кулак.

В ходе курса программа реабилитации была скорректирована с учетом состояния ребёнка. Процедуры проходили в щадящем режиме. В результате отмечалась положительная динамика: мальчик стал лучше удерживать корпус, стал больше манипулировать правой рукой, делать самостоятельные шаги более 15-20.

Заключение

В формировании реабилитационного плана детей с ДЦП необходимо учитывать текущее состояние, сопутствующие заболевания и адаптационные резервы ребенка, и грамотно менять интенсивность нагрузки в процессе реабилитации для достижения наилучшего результата. При поступлении ребенка на санаторно-курортный этап реабилитации специалисты должны принимать во внимание не только стоящие перед ними цели и задачи, но и весь предшествующий реабилитационный путь пациента.

Краткое резюме на русском языке

Приведённый клинический случай подчёркивает значение индивидуализированного подхода в физической реабилитации детей. Проведение чрезмерно интенсивной реабилитации вне основной запланированной программы привело к временному регрессу. Коррекция нагрузки позволила восстановить двигательные навыки и добиться положительной динамики. Случай демонстрирует необходимость учёта реабилитационного анамнеза, адаптационных возможностей ребёнка и грамотного чередования интенсивности нагрузок для достижения устойчивого терапевтического эффекта.

Краткое резюме на английском языке

The presented clinical case underscores the importance of an individualized approach in the physical rehabilitation of children. The implementation of excessively intensive rehabilitation outside the main planned program led to a temporary regression. Adjusting the load allowed for the restoration of motor skills and positive progress. The case demonstrates the necessity of taking into account the patient's rehabilitation history, the child's adaptive capacity, and the appropriate alternation of load intensity to achieve a sustainable therapeutic effect.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ ИМПУЛЬСНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ

THE COMPLEX APPLICATION OF HIGH-INTENSITY PULSED MAGNETIC THERAPY AND THERAPEUTIC GYMNASTICS IN MEDICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH SCOLIOSIS

Чернышева Е.А.
Chernysheva E.A.

Россия, г. Москва, ДГКБ им. Н.Ф. Филатова
Russia, Moscow

Актуальность

Высокая распространённость сколиоза в детской ортопедической патологии (27,6%), нередко прогрессирующее течение заболевания, возможность ранней инвалидизации (8-9%), определяют необходимость поиска и разработки новых эффективных технологий медицинской реабилитации таких больных.

Цель работы

Научное обоснование комплексного применения высокоинтенсивной импульсной

магнитотерапии (ВИМТ) и лечебной гимнастики (ЛГ) в медицинской реабилитации детей со сколиозом.

Материалы и методы

Проведены клинические наблюдения и специальные методы исследования у 60 детей со сколиозом: основная группа (30 детей) – получала комплексное воздействие высокоинтенсивной импульсной магнитотерапии и лечебной гимнастики, включающей корригирующие дыхательные упражнения; группа сравнения (30 детей) – получала только высокоинтенсивную импульсную магнитотерапию.

Результаты

На основании проведенного исследования выявлено благоприятное влияние ВИМТ на динамику клинико-ортопедических показателей (уменьшилась асимметрия пространственного расположения надплечий, асимметрия расположения лопаток, треугольников талии, расположения ключиц, гребней подвздошных костей и ягодичных отделов), более выраженное и статистически значимое при комплексном применении ВИМТ и ЛГ. Установлено положительное влияние ВИМТ и, особенно, при комплексном применении двух физических факторов на показатели функциональной выносливости мышц брюшного пресса и мышц спины (68,8%).По данным сколиометрии комплексное применение ВИМТ и ЛГ позволило достичь у 40% детей уменьшение ротации сколиотической дуги на 1 градус. Одновременно улучшились показатели кардиореспираторной системы, о чем свидетельствовало увеличение ЖЕЛ, особенно, в основной группе, где применялось комплексное воздействие двух физических факторов. По данным допплеровской флоуметрии под влиянием ВИМТ отмечалось увеличение базального кровотока с достоверным увеличением среднего показателя микроциркуляции и среднего квадратичного отклонение амплитуды колебаний кровотока. Увеличение амплитуды кардиоритма свидетельствовало об улучшения кровотока в капиллярах. С включением в комплекс медицинской реабилитации лечебной гимнастики (основная группа) данные микроциркуляции свидетельсовали о более выраженной положительной динамике, чем в группе сравнения, где применялось только ВИМТ.

Заключение

Таким образом, результаты проведенных исследований позволили установить более выраженную терапевтическую эффективность комплексного применения ВИМТ и ЛГ, чем при применении только ВИМТ в медицинской реабилитации детей со сколиозом.

Краткое резюме на русском языке

Цель. Научное обоснование комплексного применения двух физических факторов медицинской реабилитации у детей со сколиозом.

Материалы и методы. Наблюдение и специальные методы исследования у 60 детей со сколиозом.

Выводы. Результаты проведенных исследований позволили установить более выраженную эффективность комплексного применения высокоинтенсивной импульсной магнитотерапии и лечебной гимнастики, чем при применении только высокоинтенсивной импульсной магнитотерапии в медицинской реабилитации детей со сколиозом.

Краткое резюме на английском языке

Goal. Scientific substantiation of the complex application of two physical factors of medical rehabilitation in children with scoliosis.

Materials and methods. Observation and special research methods in 60 children with scoliosis.

Conclusions. The results of the conducted studies have made it possible to establish a more pronounced effectiveness of the complex application of high-intensity pulsed magnetic therapy and therapeutic gymnastics than with the use of high-intensity pulsed magnetic therapy alone in the medical rehabilitation of children with scoliosis.

«СИНЕРГИЯ АУДИТА ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

SYNERGY OF AUDIT OF MEDICAL ACTIVITY AS A FACTOR OF IMPROVING THE QUALITY AND SAFETY OF MEDICAL CARE

Чикина О.Г.[1], Доронина О.В.[2]
Chikina O.G.[1], Doronina O.V.[2]

Центр компетенций по качеству и безопасности медицинской деятельности безопасности АО «Медскан», Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ), г. Москва

Center of Competence for Quality and Safety of Medical Activities of JSC Medscan, Moscow Regional Research and Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky (MONIKI)

Актуальность

Современная система менеджмента качества в здравоохранении требует активного участия врачей всех специальностей, и особенно – вовлечённости в процессы оценки и улучшения собственной клинической практики. Аудит врачебной деятельности – это не инструмент контроля в классическом понимании, а один из ключевых элементов непрерывного повышения качества и безопасности медицинской помощи.

Цель работы

Изучение синергии аудита врачебной деятельности как фактора повышения качества и безопасности медицинской помощи.

Материалы и методы

Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности".

Предложения (Практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской органгизации (стационаре) Вторая версия.

Результаты

Основные положения:

1. Аудит — это зеркало, а не карающий меч.

Он позволяет врачам объективно оценить эффективность своей работы, выявить риски, повысить клиническую обоснованность решений и минимизировать ошибки.

2. Качество начинается с правильной идентификации пациента.

Нарушение этого базового принципа может привести к грубейшим клиническим и юридическим последствиям. В докладе поднимаются основные ошибки и представляются практические рекомендации по точной идентификации.

3. Роль коммуникации — underestimated factor.

Плохая передача информации между медицинскими работниками остаётся одной из самых частых причин нежелательных событий. Методика SBAR рассматривается как эффективный инструмент безопасной передачи данных в рамках командной работы.

4. Инфекционная безопасность — обязанность каждого врача.

Приведены примеры рисков, связанных с нарушением базовых санитарно-гигиенических норм. Отдельное внимание уделяется роли врача в соблюдении стандартов и предотвращении внутрибольничных инфекций.

5. Управление нежелательными событиями как элемент культуры безопасности.

Важно не только фиксировать инциденты, но и грамотно на них реагировать. Обсуждается создание безопасной среды, где персонал не боится сообщать об ошибках, а видит в них возможность для роста и системных улучшений.

Заключение

Синергия аудита, обучения, командной коммуникации и вовлечённости в процессы безопасности формирует культуру, в которой качество медицинской помощи становится не лозунгом,

а практикой каждого дня. Успех врача в такой системе — это не только в индивидуальной компетенции, но и в умении быть частью командной системы с едиными ценностями.

Краткое резюме на русском языке

Основные положения:

1. Аудит — это зеркало, а не карающий меч.
2. Качество начинается с правильной идентификации пациента.
3. Роль коммуникации — underestimated factor.
4. Инфекционная безопасность — обязанность каждого врача.
5. Управление нежелательными событиями как элемент культуры безопасности.

Заключение: синергия аудита, обучения, командной коммуникации и вовлечённости в процессы безопасности формирует культуру, в которой качество медицинской помощи становится не лозунгом, а практикой каждого дня.

Краткое резюме на английском языке

Key takeaways:

1. An audit is a mirror, not a punishing sword.
2. Quality begins with correct patient identification.
3. The role of communication is an underestimated factor.
4. Infection safety is every doctor's responsibility.
5. Adverse event management as an element of safety culture.

Conclusion: The synergy of audit, training, team communication, and involvement in safety processes creates a culture in which the quality of medical care becomes not a slogan, but a daily practice.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ФУНКЦИИ ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЭКЗОПРОТЕЗАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

MODERN TECHNOLOGIES IN RESTORING WALKING FUNCTION IN PATIENTS WITH EXOPROSTHESES OF THE LOWER EXTREMITIES

Шелыхманова М.В., Яшков А.В.
Yashkov A.V., Shelykhmanova M.V.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара, Россия

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Samara, Russia

Актуальность

По данным Минтруда 54% участников СВО, направленных на медико-социальную экспертизу, имеют ампутационные дефекты конечностей. Из них 80% – нижних. Успех восстановления напрямую связан с двигательной активностью пациентов, решением бытовых задач и возможностью заниматься спортом. Формирование стереотипа ходьбы обычно занимает длительное время, а курс санаторно-курортного лечения ограничен. В настоящее время актуален поиск технологий, позволяющих сформировать правильную биомеханику ходьбы у людей с протезами нижних конечностей в короткие сроки.

Цель работы

Оценить эффективность тренировок пациентов с протезами нижних конечностей на лечебно-реабилитационном оборудовании – система стабилографии «Балфит» и беговая дорожка «Биокинект» (Россия).

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 62 пациента, получивших протез нижней конечности, 55

(88,7%) мужчин и 7 (11,3%) женщин, в возрасте 18 – 82 лет. Из них 22 (35,5%) человека были с ампутацией бедра, 31 (50%) – голени, с парной ампутацией голеней 7 (11,3%) и стоп – 2 (3,2%). Для оценки эффективности протезирования применяли систему Стэдис-Степ и программу Стэдис-Баланс (Россия). Проводили анализ биомеханики ходьбы и стабилометрию в начале курса тренировок и по его завершении. Курс включал в себя тренировки на стабилоплатформе и на беговой дорожке с БОС, ходьбу, игры в течении 6-22 дней.

Результаты

Было проведено 124 стабилометрических исследования в позе Ромберга с Американской постановкой стоп. До курса тренировок пациенты с нормальными показателями и умеренными нарушениями встречались одинаково часто. Пациентов с выраженными нарушениями было – 5 (с парной ампутацией голеней и стоп). Преобладание зрительной системы в контроле равновесия наблюдалось в 57,6% случаев. После проведенных тренировок количество пациентов с умеренными нарушениями уменьшилось на 27,6%, преобладание зрительной системы сократилось на 32,4%

Было проведено 122 исследования биомеханики ходьбы. Оценка осуществлялась с помощью 5 сенсоров. У всех пациентов наблюдали снижение ритмичности ходьбы. До курса тренировок при ампутации бедра в он составил 0,63±0,1, при ампутации голени 0,86±0,2, при двойной ампутации голеней и стоп 0,87±0,1 и 0,85±0,1 соответственно. В результате тренировок ритмичность ходьбы увеличилась при ампутации бедра до 0,73±0,1 на 15,8%, голени до 0,91±0,2 на 5,8%, при двойной ампутации голеней до 0,93±0,2 на 6,9% и стоп до 0,94±0,1 на 10,6%.

Заключение

Выявленные методом стабилометрии и биомеханики ходьбы нарушения позволили разработать комплекс упражнений и рекомендаций для формирования навыка устойчивости и стереотипа ходьбы на протезе. Включение тренировок на стабилоплатформе и беговой дорожке с БОС в комплекс восстановительного лечения позволило улучшить показатели биомеханики ходьбы в короткие сроки, повысить устойчивость без контроля зрения, следовательно, снизить зависимость от освещения.

Краткое резюме на русском языке

Для пациентов с экзопротезами нижних конечностей разработан комплекс тренировок, включающих ходьбу, игры, занятия на стабилоплатформе и на беговой дорожке с БОС, который позволяет в короткие сроки повысить устойчивость на протезе и сформировать стереотип ходьбы. Анализ динамики показателей биомеханики ходьбы и устойчивости в позе Ромберга подтверждают сделанные выводы.

Краткое резюме на английском языке

For patients with lower limb exoprostheses, a training package has been developed, including walking, games, exercises on a stability platform and on a treadmill with bare feet, which allows in a short time to increase the stability of the prosthesis and form a stereotype of walking. An analysis of the dynamics of biomechanics of walking and stability in the Romberg pose confirms the conclusions.

ФОРМИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ПРОДУКТОВ В САНАТОРИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕБЮДЖЕТНЫХ ПРОДАЖ

FORMATION OF MEDICAL PRODUCTS IN A SANATORIUM TO INCREASE THE EFFICIENCY OF OFF-BUDGET SALES

Шматкова В.В.
Shmatkova V.V.

ООО ТД «ЗЕРЦ»
OOO TD ZERTS

Актуальность

Сокращения государственного финансирования и переход учреждений на коммерческую основу делает критически важным внебюджетные продажи для выживания санаториев. Формирование медицинских продуктов напрямую влияет на финансовую устойчивость санатория за счет роста внебюджетных продаж и укрепления лояльности аудитории.

Цель работы

Цель работы предложить инструменты для формирования основы успешной маркетинговой деятельности для развития продаж государственного санатория, а также создание структуры государственного учреждения или сети учреждений, в которой маркетинговая деятельность будет эффективной и приведет к развитию внебюджетных продаж.

Материалы и методы

Автором предлагается использовать авторскую схему упаковки продуктов санатория, которая включает в себя 6 этапов.

Для создания пакета услуг рекомендуется создавать рабочие группы во главе с главным врачом, состоящие из представителей маркетингового отдела, руководителя отдела платных медицинских услуг, отдел закупок (для дальнейшей оптимизации закупки рекламных возможностей), эксперты направлений медицины (заведующие, главные специалисты по направлениям), руководитель отдела бронирования, старший администратор.

Результаты

Эффективность маркетинговой активности санатория в условиях жесткой конкуренции зависит от способности санатория правильно представить свои предложения на рынке. Автором предлагается формировать предложения через упаковку продуктов санатория, которые должны создаваться до начала рекламной кампании с помощью рабочей группы, состоящей из специалистов по маркетингу, медицинских экспертов по направлениям (в разные продукты) и представителей группы продаж (отдел бронирования, администраторы, начальник отдела платных услуг).

Заключение

В условиях сокращения госфинансирования ключевым для выживания санаториев становится развитие внебюджетных продаж через формирование конкурентоспособных медицинских продуктов. Рост спроса на превентивную медицину и персонализированные программы позволяет санаториям удовлетворить запросы таких целевых групп, как пациенты с хроническими заболеваниями (артрит, диабет, сердечно-сосудистые патологии), клиенты, ориентированные на ЗОЖ и профилактику, корпоративные заказчики, заинтересованные в wellness-программах для сотрудников.

Краткое резюме на русском языке

Автором предлагается использовать схему создания продуктов через анализ УТП (уникальные торговые предложения), структурированную подачу информации (видео, инфографика), а также адаптацию под целевую аудиторию. Ключевые этапы: формирование пакетов услуг, выбор названия, описание ценностей, оформление продающих страниц.

Для реализации необходимы междисциплинарные рабочие группы.

Краткое резюме на английском языке

The author suggests using a product creation scheme through USP (unique selling proposition) analysis, structured information delivery (video, infographics), and adaptation to the target audience. Key stages: forming service packages, choosing a name, describing values, designing sales pages.

Interdisciplinary working groups are needed for implementation.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ-ТКАНЕВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ПОДБОРА ПРИРОДНЫХ И ПРЕФОРМИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ

ASSESSMENT OF MICROCIRCULATORY AND TISSUE SYSTEM PARAMETERS FOR THE SELECTION OF NATURAL AND PREFORMABLE FACTORS

Шукалович О.А., Туровинина Е.Ф.
Shukalovich O.A., Turovinina E.F.

ФГБОУ ВО «Тюменский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России г.Тюмень, Россия

Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation Tyumen, Russia.

Актуальность

Одну из важных роль в патогенезе Covid-19 играет нарушение микроциркуляции, определяя клиническое течение заболевания и осложнения. Оценка динамики изменений показателей микроциркуляции обусловлена необходимостью разработки персонифицированных подходов к реабилитации. Улучшение показателей микроциркуляции способствует более быстрому восстановлению функциональных показателей и снижению уровня воспалительных процессов.

Цель работы

Оценить показатели микроциркуляторной-тканевой системы для подбора природных и преформируемых факторов.

Материалы и методы

Обследовано 60 пациентов, которые прошли комплексную программу медицинской реабилитации. Для диагностики нарушений микроциркуляции использовался аппарат лазерный диагностический «ЛАЗМА СТ» и входящий в него метод лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ). Измерения проводились на коже ладонной поверхности дистальной фаланги 4-го пальца кисти левой руки. С лазерной допплеровской флоуметрии получены параметры микроциркуляторно-тканевой системы (МТС).

Результаты

По показателям МТС выявлены статистически значимые изменения большинства показателей, что показывает активное влияние методов медицинской реабилитации на функциональное и клиническое состояние пациента, основной показатель микроциркуляции: показатель перфузии (М) до курса медицинской реабилитации был 18,072+5,19, после курса 12,79+4,08 ($p<0,05$). Для назначения преформируемых и природных факторов важно учитывать адаптацию МТС. При изменении температурного режима микроциркуляторное русло изменяет свои характеристики в ответ на различные физиологические и патологические условия. Адаптация МТС была разделена на 4 варианта: повышенная и сниженная адаптация при охлаждении, повышенная и сниженная адаптация при нагревании. Выявлено, что при повышенной адаптации на охлаждение, происходит активация механизмов, направленных на сохранение тепла. Пациенту при этом можно рекомендовать процедуры с низким температурным режимом. При сниженной адаптации на охлаждение происходит сужение сосудов, что может привести к недостаточному кровоснабжению органов и тканей,

организм не способен эффективно реагировать на изменения температуры, соответственно пациенту назначаются методы без применения температурного режима. При повышенной адаптации на нагревание организм положительно реагирует на изменения температуры, рекомендовано применение методов с разным температурным режимом. При сниженной адаптации на нагревание организм менее активно реагирует на изменения. Возможно, механизмы терморегуляции уже работают на пределе своих возможностей, пациенту не рекомендовано назначение физиотерапевтических методов. Полученные данные позволили учесть индивидуальные особенности пациента для персонифицированного подхода к реабилитации, который способствует улучшению микроциркуляции и, как следствие, ускорению процессов восстановления.

Заключение

Применение индивидуальной оценки показателей микроциркуляторно-тканевой системы у пациентов в динамике позволило персонифицировать программу реабилитации и получить объективные показатели эффективности проведенных мероприятий. Учитывая адаптацию микроциркуляторно-тканевой системы к измененным условиям, назначение методов реабилитации становится объективным и эффективным на основе доказательной медицины.

Краткое резюме на русском языке

Пандемия COVID-19 привела к необходимости пересмотра подходов к реабилитации. Наблюдаются нарушения микроциркуляции, что делает оценку её состояния важным элементом реабилитации. По результатам исследования получено разностороннее влияние методов реабилитации на показатели микроциркуляции. Увеличение и снижение скорости кровотока в капиллярах и изменение их проницаемости свидетельствуют о активном влиянии физиотерапевтических методов.

Краткое резюме на английском языке

The COVID-19 pandemic has led to the need to review approaches to rehabilitation. Microcirculation disorders are observed, which makes the assessment of her condition an important element of rehabilitation. According to the results of the study, a diverse effect of rehabilitation methods on microcirculation parameters was obtained. An increase and decrease in the blood flow rate in the capillaries and a change in their permeability indicate the active influence of physiotherapy methods.

СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Яковлев М.Ю., Гореликова О.Н., Гришечкина И.А., Князева Т.А., Семенова И.В., Гурьевская Е.А.

ФГБУ «НМИЦ РК « Минздрава России, Москва, Россия

COMPARISON OF CLINICAL EFFICIENCY OF SPA TREATMENT OF VARIOUS DURATION IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE JOINTS

Maxim Yu. Yakovlev, Olga N. Gorelikova, Ekaterina A. Gurevskaya, Irina V. Semenova, Irina A. Grishechkina, Tatyana A. Knyazeva

National Medical Research Center Balneology and Rehabilitation

Актуальность

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в структуре заболеваемости Российской Федерации в 2023 году занимали 6 место, в структуре инвалидности – 3 место. При этом много лет самой высокой остаётся заболеваемость остеоартрозом (ОА) и распространённость его симптомов в популяции. Учитывая затраты здравоохранения на немедикаментозное, медикаментозное и оперативное лечение пациентов с ОА, реабилитацию и социальные меры защиты,

заболевание относят к медико-социальной проблеме.

Цель работы

Провести сравнительный анализ применения методов санаторно-курортного лечения (СКЛ) у пациентов с остеоартрозом коленных суставов в различные сроки их пребывания в санаторно-курортной организации (7, 14, 18 и 21 день).

Материалы и методы

Проведено открытое проспективное клиническое исследование 43 пациентов с ОА коленных суставов. Пациенты разделялись на 4 группы в зависимости от срока СКЛ. До и после СКЛ проводились: клинический осмотр, изучение вариабельности сердечного ритма, тестирование (тесты «Up and Go», WOMAC, качества жизни, HADS, шкала ВАШ). Лечение включало лечебную физкультуру (групповые занятия), дозированную ходьбу по маршрутам терренкура, пелоидотерапию, магнитотерапию коленных суставов («Полюс 2», Россия), лазеротерапию коленных суставов («Рикта 04/4», Россия).

Результаты

Во всех группах пациентов независимо от срока СКЛ отмечено статистически достоверное снижение числа жалоб на боль, уменьшение интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ и улучшение результатов теста «Up and go». У пациентов со сроком СКЛ 7 дней статистически достоверно снизился уровень депрессии и тревоги, улучшилось качество жизни. У пациентов со сроком СКЛ 14 дней наблюдалось статистически значимое снижение депрессии. Статистически значимые различия между группами после лечения получены между сроками лечения 7 и 18, 7 и 21 день по тесту «Up and go», шкале WOMAC, снижению уровня тревожности и депрессии и качеству жизни пациентов.

Заключение

Наиболее высокая клиническая эффективность СКЛ в сравнительном аспекте зарегистрирована у пациентов с ОА коленных суставов со сроком пребывания в санаторно-курортной организации 18 и 21 день.

Краткое резюме на русском языке

Проведено открытое проспективное клиническое исследование клинической эффективности санаторно-курортного лечения (СКЛ) в 4-х группах (всего 32 пациентов) пациентов с остеартрозом (ОА) коленных суставов со сроком СКЛ 7, 14, 18 и 21 день. Выявлены статистически значимые различия между группами пациентов со сроками СКЛ 7 и 18, 7 и 21 день после лечения по улучшению результатов теста «Up and go», HADS, шкалы WOMAC, качества жизни пациентов при стандартных сроках СКЛ.

Краткое резюме на английском языке

An open prospective clinical study of the clinical effectiveness of spa treatment (SRT) was conducted in 4 groups (a total of 32 patients) of patients with osteoarthritis (OA) of the knee joints with a SRT period of 7, 14, 18 and 21 days. Statistically significant differences were found between the groups of patients with SRT periods of 7 and 18, 7 and 21 days after treatment in terms of improving the results of the Up and go test, HADS, WOMAC scale, and the quality of life of patients.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ В СРОКЕ 7 И 14 ДНЕЙ

CLINICAL EFFICIENCY OF SPA TREATMENT OF PATIENTS WITH OBESITY FOR 7 AND 14 DAYS

Яковлев М.Ю., Гореликова О.Н., Гришечкина И.А., Князева Т.А., Семенова И.В., Гурьевская Е.А.
Yakovlev M.Yu., Gorelikova O.N., Gurevskaya E.A., Semenova I.V., Grishechkina I.A., Knyazeva T.A.

ФГБУ «НМИЦ РК « Минздрава России, Москва, Россия
National Medical Research Center Balneology and Rehabilitation

Актуальность

Одним из важных вопросов курортного дела в настоящее время является научное обоснование оптимальных сроков санаторно-курортного лечения (СКЛ) при наиболее распространённых заболеваниях. Ожирение признано глобальной эпидемией XXI века. По данным ВОЗ в 2022 году насчитывалось около 2,5 млрд. взрослых в возрасте 18 лет и старше имеющих избыточный вес и 890 млн взрослых, имеющих ожирение.

Цель работы

Оценить клиническую эффективность СКЛ различной продолжительности (7, 14, 18 и 21 день) у пациентов с ожирением.

Материалы и методы

Проведено открытое проспективное клиническое исследование 32 пациентов с ожирением. Пациенты разделялись на 4 группы в зависимости от срока СКЛ. До и после СКЛ проводились: клинический осмотр, тестирование (тест 6-минутной ходьбы, теста качества жизни). Лечение включало диету, расширение физической активности, внутреннее применение минеральной воды «Ессентуки», бальнеотерапию, пелоидотерапию, лечебную гимнастику, дозированную ходьбу по маршрутам терренкура, акватренировки в бассейне с пресной водой, общую магнитотерапию («Полимаг», Россия).

Результаты

В предварительный анализ были включены 2 группы пациентов со сроком СКЛ 7 и 14 дней. После проведения курса СКЛ в обеих группах пациентов отмечено статистически значимое снижение веса, индекса массы тела, объёма талии, бёдер, увеличение толерантности к физической нагрузке в тесте 6-минутной ходьбы, более выраженное в группе пациентов со сроком СКЛ 14 дней. При анализе межгрупповых различий динамика по снижению веса, ИМТ, объёма талии, бёдер была более выражена в группе в группе пациентов со сроком СКЛ 14 дней.

Была отмечена тенденция к снижению уровня систолического и диастолического артериального давления, частоты сердечных сокращений, но эти изменения были статистически не значимы. В группе пациентов СКЛ 7 дней получено статистически достоверное улучшение качества жизни по профилю здоровья, по визуально-аналоговой шкале – в обеих группах пациентов. При сравнении групп между собой после лечения не отмечено статистически достоверной разницы по показателям теста качества жизни (по критерию Манна-Уитни ($p>0,05$)).

Заключение

Клиническая эффективность СКЛ пациентов возрастает при удлинении срока СКЛ до 14 дней. В окончательном отчёте на основании анализа клинической эффективности непосредственных и отдалённых результатов СКЛ в 4 группах пациентов планируется обосновать оптимальные сроки СКЛ у пациентов с ожирением.

Краткое резюме на русском языке

Проведено открытое проспективное клиническое исследование клинической эффективности санаторно-курортного лечения (СКЛ) в двух группах (всего 32 пациентов) пациентов с ожирением со сроком СКЛ 7 и 14 дней. Выявлено, что динамика снижения веса, ИМТ, объёма талии, бёдер была более выражена в группе в группе пациентов со сроком СКЛ 14 дней.

Краткое резюме на английском языке

An open prospective clinical study of the clinical effectiveness of spa treatment (SRT) was conducted in two groups (32 patients in total) of obese patients with a SRT period of 7 and 14 days. It was found that the dynamics of weight loss, BMI, waist and hip volume were more pronounced in the group of patients with a SRT period of 14 days.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГАЛОТЕРАПИИ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ТРЕНАЖЕРОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

EFFICACY OF THE COMBINED USE OF HALOTHERAPY AND BREATHING SIMULATORS IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH RESPIRATORY DISEASES

Яшков А.В., Поляков В.А.
Yashkov A.V., Polyakov V.A.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, Самара

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia, Samara

Актуальность

Заболевания органов дыхания являются распространенной патологией, приводящей к инвалидизации и повышению уровня смертности среди населения. При проведении физической реабилитации больных с легочной патологией ставятся задачи улучшения функционального состояния дыхательной системы. С этих позиций обоснованный интерес представляет применение в санаторных условиях галотерапии и дыхательных тренажеров в комплексном лечении и медицинской реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями легких.

Цель работы

Изучить эффективность последовательного применения дыхательного тренажера «Универсал-2011» и галотерапии в комплексной реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 64 пациента в возрасте от 38 до 72 лет с хроническими заболеваниями органов дыхания вне стадии обострения (ДН 0 -1). В основной группе (34) сеансы галотерапии проводили с предварительным использованием дыхательных тренажеров по разработанному нами способу (Патент РФ на изобретение № 2828301, 2024г). В группе сравнения (30) проводили только сеансы галотерапии. До и после курса лечения исследовали функцию внешнего дыхания, активность мукоцилиарной системы, качество жизни по методу САТ.

Результаты

В конце проведенного курса лечения все больные отмечали улучшение общего состояния, уменьшение одышки, облегченное отхождение мокроты и снижение ее количества, увеличение физической активности. Показатели качества жизни достоверно улучшились в обеих группах больных. Проведение сахариновой пробы показало значительное улучшение мукоцилиарного транспорта также в обеих группах обследуемых. Показатели функции внешнего дыхания у больных обеих групп до лечения достоверных различий не имели, по окончанию курса лечения обследование показало, что только у больных основной группы отмечалось статистически достоверное

снижение частоты дыхания на 25%, увеличение на 18,8% ЖЕЛ и на 38% ОФВ1. Пиковая объемная скорость выдоха (ПОС выдоха) и пиковая объемная скорость вдоха (ПОС вдоха) увеличились достоверно на 42% и на 25% соответственно. В группе сравнения динамика этих показателей была недостоверной.

Заключение

Исследование показало, что применение дыхательных тренажеров перед процедурой галотерапии у пациентов с патологией органов дыхания значительно

повышает эффективность реабилитационных мероприятий, которая выражается в экономизации дыхательной функции, увеличении функциональных резервов, активации

мукоцилиарного транспорта, улучении качества жизни. Таким образом, результаты исследования дают основание для включения предложенной методики в лечебно-реабилитационный комплекс для пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания.

Краткое резюме на русском языке

Проведено исследование функции внешнего дыхания до и после проведения курса последовательного воздействия тренировок на дыхательных тренажерах и галотерапии у 64 больных с патологией легких по разработанному и запатентованному способу. Оценка результатов показала достоверное улучшение функциональных возможностей дыхательной системы и качества жизни больных после применения данного способа, по сравнению со стандартным лечением.

Краткое резюме на английском языке

A study of the function of external respiration was conducted before and after a course of sequential training on breathing simulators and halotherapy in 64 patients with chronic lung

diseases using a developed and patented method. Evaluation of the results showed a significant improvement in the functional capabilities of the respiratory system and the quality of life of patients after using this method, compared with standard treatment.

НОВЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ И ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

A NEW APPROACH IN THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS USING BIOFEEDBACK AND VIRTUAL REALITY

Яшков А.В., Шишкина А.А., Мартынова А.В.
Yashkov A.V., Shishkina A.A., Martynova A.V.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара, Россия

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Samara, Russia

Актуальность

Расстройство аутистического спектра (РАС) в наши дни является значимой проблемой, что подтверждается статистическими данными, отражающими рост числа детей с данным заболеванием. Соответственно информации, предоставляемой Всемирной организацией здравоохранения, РАС выявлено у 1 из 100 детей.

Цель работы

Изучить влияние нового способа реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра

с использованием биологической обратной связи (БОС) и технологий виртуальной реальности на аппарате «ReviMotion» на динамику двигательных функций.

Материалы и методы

Для исследования были отобраны 20 детей в возрасте 4 – 7 лет с трудностями социального взаимодействия, у которых были выставлены диагнозы: аутизм, аутичное поведение, задержка психо-речевого развития. Для определения степени выраженности симптоматики на первом этапе использовали тест Векслера. До и после реабилитации проводили тестирование пациентов по методике оценки общей двигательной функциональности детей с РАС. Реализация программы тренировочных занятий основывалась на разработанном и запатентованном нами способе реабилитации детей с РАС на аппарате «ReviMotion» (Патент РФ № 2838523, 17.04.2025г.)

Результаты

Оценка результатов тестирования, проведенного в начале и после курса реабилитации, показали, что данный способ повышает уровень адаптивного функционирования у детей с РАС. В ходе анализа полученных данных у 85% пациентов была выявлена положительная динамика, которая выражалась в улучшении общего состояния, снижении тревожности, повышении концентрации внимания, улучшении координации и повышении мотивации к занятиям. Данные изменения можно обосновать благоприятным влиянием разработанной методики, которая помогает упростить коммуникацию с пациентом, способствует повышению заинтересованности детей в занятиях и позволяет более качественно подобрать необходимые физические упражнения.

Заключение

Проведенное исследование свидетельствует, что разработанный способ реабилитации на аппарате «ReviMotion» с использованием виртуальной реальности и биологической обратной связи характеризуется своей эффективностью. Это обосновывает целесообразность более широкого его применения в программах комплексной реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра.

Краткое резюме на русском языке

Актуальность данного исследования обусловлена увеличением за последние годы числа детей с расстройствами аутистического спектра. Был исследован новый запатентованный способ реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра с использованием биологической обратной связи и виртуальной реальности на аппарате «ReviMotion». Доказана эффективность его в клинической практике, проявляющаяся в положительной клинической динамики у пациентов, в реабилитационной программе которых использовали данный способ.

Краткое резюме на английском языке

The relevance of this study is due to the increase in the number of children with autism spectrum disorders in recent years. A new patented method of rehabilitation of children with autism spectrum disorders using biofeedback and virtual reality on the ReviMotion apparatus was investigated. Its effectiveness in clinical practice has been proven, manifested in positive clinical dynamics in patients in whose rehabilitation program this method was used.

СОДЕРЖАНИЕ

3 ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В МУЖСКОЙ СЕКСОЛОГИИ

APPLICATION OF TRADITIONAL MEDICINE METHODS IN MALE SEXOLOGY

Агасаров Л.Г., Кончугова Т.В., Апханова Т.В., Марфина Т.В.

Agasarov L.G., Konchugova T.V., Apkhanova T.V., Marfina T.V.

4 ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ НА ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

THE EFFECT OF ELECTRICAL STIMULATION ON ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH STROKE

Бергер А.Б., Кончугова Т.В.

Berger A.B., Konchugova T.V.

6 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА

TREATMENT OF PATIENTS WITH METABOLIC DISORDERS IN A SANATORIUM-RESORT COMPLEX

Борисевич О.О., Котенко Н.В.

Borisevich O.O., Kotenko N.V.

7 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИОБАЛЬНЕОЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

THE EFFECTIVENESS OF PHYSIOTHERAPY IN WOMEN WITH GYNECOLOGICAL PATHOLOGY

Былым Г.В., Егорова М.А., Рубан А. А.

Bylym G.V., Egorova M.A., Ruban A.A.

8 ПРОИЗВОДСТВО И ПРИМЕНЕНИЕ ДЛЯ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ПОДЗЕМНОГО БРОМНОГО БОРНОГО ХЛОРИДНО-НАТРИЕВОГО РАССОЛА ИЗ СКВАЖИНЫ №1/90 Г. ПРОТВИНО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

PRODUCTION AND USE FOR BALNEOLOGICAL PROCEDURES OF UNDERGROUND BROMINE BORON CHLORIDE-SODIUM BRINE FROM WELL NO. 1/90 IN PROTVINO, MOSCOW REGION

Васильев Б.С.

Vasilyev B.S.

10 ИЗУЧЕНИЕ ДАННЫХ СТАТОКИНЕЗИОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

STUDY OF STATOKINESIOGRAM DATA IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME DURING REHABILITATION TREATMENT

Васильева В.А., Марченкова Л.А.

Vasileva V.A., Marchenkova L.A.

11 ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КОРРЕКЦИИ ПАРАМЕТРОВ КОМПОЗИТНОГО СОСТАВА ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL REHABILITATION IN CORRECTING COMPOSITE BODY COMPOSITION PARAMETERS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Васильева В.А., Марченкова Л.А.

Vasileva V.A., Marchenkova L.A.

13 ПРАКТИКА КОМПЛЕКСНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (ОИМ) В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА (СД2) И ОЖИРЕНИЕМ

PRACTICE OF COMPREHENSIVE REHABILITATION OF A PATIENT WITH A HISTORY OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI) COMBINED WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS (T2DM) AND OBESITY

Васильева В.А., Марченкова Л.А.

Vasileva V.A., Marchenkova L.A.

14 ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИОАКУСТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

EXPERIENCE IN THE USE OF BIOACOUSTIC CORRECTION IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Вегера А.М., Конова О.М.

Vegera A.M., Konova O.M.

15 ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММАХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

THE USE OF BALNEOTHERAPY METHODS IN COMPLEX PROGRAMS OF SANATORIUM-RESORT TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT

Витковский С.Н., Князева Т.А., Марченкова Л.А.

Vitkovsky S.N., Knyazeva T.A., Marchenkova L.A.

16 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR CHRONIC RESPIRATORY DISEASES IN PULMONARY PATIENTS IN HEALTH RESORTS

Гришечкина И.А., Яковлев М.Ю.

Grishechkina I.A., Yakovlev M.Yu.

18 МИНЕРАЛЬНО-СЫРЬЕВАЯ БАЗА МИНЕРАЛЬНЫХ ПОДЗЕМНЫХ ВОД И ЕЕ ОСВОЕНИЕ

MINERAL RESOURCE BASE OF MINERAL GROUNDWATER AND ITS DEVELOPMENT

Дежникова И.Ю.

Dezhnikova I.Yu.

19 ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОРМОКСИЧЕСКОЙ БАРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА.

Добряхина И.П.[1], Конова О.М.[1], Потапов А.С.[1], Винокурова А.В.[1], Бражникова А.В.[2]

EXPERIENCE OF USING NORMOXIC BAROTHERAPY IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES.

Dobryakhina I.P.[1], Konova O.M.[1], Potapov A.S.[1], Vinokurova A.V.[1], Brazhnikova A.V.[2]

20 САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

SANATORIUM AND RESORT TREATMENT AND REHABILITATION OF CANCER PATIENTS

Евстигнеева И.С.

Evstigneeva I.S.

22 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОР ЭЛЕКТРОФОРЕЗА И ИНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЮНОШЕСКИМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COMBINED CALCIUM-PHOSPHORUS ELECTROPHORESIS AND INTERFERENTIAL THERAPY IN CHILDREN WITH JUVENILE OSTEOCHONDROSIS OF THE TIBIA

Емелин Ю.М., Кончугова Т.В.

Emelin Y.M., Konchugova T.V.

24 РЕГУЛЯЦИЯ ИОНАМИ КАЛЬЦИЯ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ БЕЛКА ИЗ ГИДРОГЕЛЕВЫХ НОСИТЕЛЕЙ ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ АДРЕСНОЙ ДОСТАВКИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ КЛЕТОЧНОГО СЕКРЕТОМА

REGULATION OF PROTEIN RELEASE BY CALCIUM IONS FROM HYDROGEL CARRIERS INTENDED FOR TARGETED DELIVERY OF BIOLOGICALLY ACTIVE COMPONENTS OF THE CELLULAR SECRETOME

Еремин П.С.*, Рожкова Е.А. Марков П.А.

Eremin P., Rozhkova E., Markov P.

25 ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ НА ПАРАМЕТРЫ ПОХОДКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

THE EFFECT OF MULTIMODAL REHABILITATION ON GAIT CHARACTERISTICS IN POST-ACL RECONSTRUCTION PATIENTS DURING THE FUNCTIONAL RECOVERY PHASE

Жаворонков Р.А., Яковлев М.Ю., Стяжкина Е.М.

Zhavoronkov R. A., Yakovlev M.Y., Styazhkina E.M.

26 ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МОЗГА ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ, ВОЗРАСТА, ПОЛА, ОБРАЗОВАНИЯ

FEATURES OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WHO HAVE SUFFERED A CEREBRAL INFARCTION DEPENDING ON LATERALIZATION, AGE, GENDER, AND EDUCATION

Загайнова А.Ю., Кузюкова А.А., Марченкова Л.А.

Zagaynova A.Yu., Kuzukova A.A., Marchenkova L.A.

28 ПРЕОДОЛЕНИЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ АГНОЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ РИТМИЧЕСКОЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ И КОМПЬЮТЕРНЫХ КОГНИТИВНЫХ ТРЕНИНГОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

OVERCOMING UNILATERAL SPATIAL AGNOSIA USING RHYTHMIC TRANSCRANIAL STIMULATION AND COMPUTER-BASED COGNITIVE TRAINING IN STROKE PATIENTS

Загайнова А.Ю., Кузюкова А.А., Мокеев И.Н., Марченкова Л.А.

Zagaynova A.Yu., Kuzukova A.A., Mokeev I.N., Marchenkova L.A.

29 ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ БЕЗОПАСНОСТИ В ФИЗИОТЕРАПИИ

BASIC CONCEPTS OF SAFETY IN PHYSIOTHERAPY

Зайцева Т.Н., Герасименко М.Ю.

Zaytseva T.N., Gerasimenko M.Yu.

31 ОСОБЕННОСТИ ПРИРОДНЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД БЕЛАРУСИ

FEATURES OF NATURAL MINERAL WATERS OF BELARUS

Каминский А.Н.

Kaminski A.N.

32 ПРИМЕНЕНИЕ ИЗОКИНЕТИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК МЫШЕЧНО-ВЕНОЗНОЙ ПОМПЫ ГОЛЕНИ С БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ В ПРОГРАММАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

USING THE ISOKINETIC TRAINING OF THE MUSCLE-VENOUS PUMP OF THE LEG WITH BIOLOGICAL FEEDBACK IN REHABILITATION PROGRAMS OF PATIENTS WITH POST-THROMBOPHLEBITIC SYNDROME

Капериз К.А., Апханова Т.В., Кончугова Т.В., Марфина Т.В., Мусаева О.М., Васильева В.А., ;Кульчицкая Д.Б.

Apkhanova T.V., Kaperiz K.A., Konchugova T.V., Marfina T.V., Musayeva O.M., Vasilyeva V.A.,; Kulchitskaya D.B.

34 ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХЛОРИДНО-НАТРИЕВЫХ ХВОЙНЫХ ВАНН В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ I-II СТАДИЙ

THE USE OF SODIUM CHLORIDE CONIFEROUS BATHS IN THE TREATMENT OF HYPERTENSION STAGES I-II

Кирюхин О.Л., Сафронова Ж.В., Себа Саад А.

Kiryukhin O.L., Safronova J.V., Seba Saad A.

35 ПРИНЦИПЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК, МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

PRINCIPLES OF THE SANATORIUM-RESORT STAGE OF MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE KIDNEYS, URINARY TRACT AND MALE GENITAL ORGANS

Кияткин В.А., Марченкова Л.А., Яковлев М.Ю.

Kiyatkin V.A., Marchenkova L.A., Yakovlev M.Yu.

37 КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА И МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ПАЦИЕНТАМ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В КУРОРТНОЙ ТЕРАПИИ

THE COMPLEX USE OF ULTRASOUND AND MINERAL WATER IN PATIENTS WITH UROLITHIASIS AND CHRONIC PYELONEPHRITIS IN SPA THERAPY

Кияткин В.А., Марченкова Л.А., Яковлев М.Ю.

Kiyatkin V.A., Marchenkova L.A., Yakovlev M.Yu.

39 КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РАЗНЫХ СРОКАХ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

CLINICAL EFFECTIVENESS OF SPA TREATMENT AT DIFFERENT PERIODS OF STAY OF A PATIENT WITH ISCHEMIC HEART DISEASE IN A SPA ORGANIZATION

Князева Т.А., Гришечкина И.А., Яковлев М.Ю., Ансокова М.А., Сережетдинова З.Ю., ;Семенова И.В., Гурьевская Е.А., Гореликова О.Н.

Knyazeva T.A., Grishechkina I.A., Yakovlev M.Yu., Ansokova M.A., Serezhetdinova Z.Yu., Semenova I.A., Gyrevskaya E.A., Gorelikova O.N.

40 ПРЕДПОСЫЛКИ НАЗНАЧЕНИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

PREREQUISITES FOR PRESCRIBING SPA TREATMENT AFTER CHEMORADIATION THERAPY FOR OROPHARYNGEAL CANCER

Козырева В.О., Евстигнеева И.С.

Kozyreva V.O., Evstigneeva I.S.

42 МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО ПЕДИАТРИИ

MEDICAL REHABILITATION AND HEALTH RESORT TREATMENT IN PEDIATRIC GUIDELINES

Конова О.М., Соколова В.В.

Konova O.M., Sokolova V.V.

43 СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СЕРОВОДОРОДНЫХ ВАНН И УЗКОПОЛОСНОЙ СРЕДНЕВОЛНОВОЙ UVB ФОТОТЕРАПИИ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 311 НМ В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ

COMBINED USE OF HYDROGEN SULFIDE BATHS AND NARROW-BAND MEDIUM-WAVE UVB PHOTOTHERAPY WITH A WAVELENGTH OF 311 NM IN THE TREATMENT OF VARIOUS FORMS OF PSORIASIS IN CHILDREN

Конова О.М., Исаенкова С.В.

Konova O.M., Isaenkova S.V.

45 АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗРИТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

TOPICAL ISSUES OF VISUAL REHABILITATION OF PATIENTS DURING THE RECOVERY PERIOD OF ISCHEMIC STROKE

Кончугова Т.В., Марфина Т.В., Апханова Т.В., Агасаров Л.Г., Мухина А.А., Большакова М.В.

Marfina T.V., Konchugova T.V., Apkhanova T.V., Agasarov L.G., Mukhina A.A., Bolshakova M.V.

46 МАРКУС КОПЛИН, ПРЕЗИДЕНТ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ СЕВЕРНОЙ АМЕРИКИ BANA (США);

47 ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕХАНИЧЕСКИХ И СВЕТОВЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАТЕЛЛОФЕМОРАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

EFFICIENCY OF MECHANICAL AND LIGHT EFFECTS IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATELLOFEMORAL PAIN SYNDROME

Кораблев С.Г., Иванова И.И., Лазаренко Н.Н.

Korablev S.G., Ivanova I.I., Lazarenko N.N.

48 УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМАТОТЕСТИКУЛЯРНОМ БАРЬЕРЕ КРЫС ПРИ ДЕЙСТВИИ ПИТЬЕВОЙ СУЛЬФАТНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ В УСЛОВИЯХ РАДИАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ

ULTRASTRUCTURAL CHANGES IN THE HEMATOTESTICULAR BARRIER OF RATS UNDER THE INFLUENCE OF DRINKING SULFATE MINERAL WATER UNDER RADIATION CONDITIONS

Королев Ю.Н., Никулина Л.А., Михайлик Л.В.

Korolev Yu.N., Nikulina L.A., Mikhaylik L.V.

50 ИЗМЕНЕНИЯ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ МИТОХОНДРИЙ КЛЕТОК КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ И СЕМЕННИКОВ ПРИ ДЕЙСТВИИ ПИТЬЕВОЙ СУЛЬФАТНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ

CHANGES IN THE ULTRASTRUCTURE OF MITOCHONDRIA OF CELLS OF THE ADRENAL CORTEX AND TESTES UNDER THE ACTION OF DRINKING SULPHATED MINERAL WATER

Королев Ю.Н., Никулина Л.А., Михайлик Л.В.

Korolev Yu.N., Nikulina L.A., Mikhaylik L.V.

51 ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОГРАММАХ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

THE EFFECTIVENESS OF NON-DRUG THERAPY IN PRECONCEPTION PROGRAMS FOR WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Котенко Н.В., Борисевич О.О.

Kotenko N.V., Borisevich O.O.

53 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ, МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ И БОС-ТЕРАПИИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА В ПРОГРАММАХ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ

THE EFFECTIVENESS OF ELECTROTHERAPY, MAGNETIC STIMULATION AND BIOFEEDBACK THERAPY OF THE PELVIC FLOOR MUSCLES IN PRECONCEPTION PROGRAMS FOR WOMEN WITH A BURDENED GYNECOLOGICAL HISTORY

Котенко Н.В., Борисевич О.О.

Kotenko N.V., Borisevich O.O.

54 МЕХАНИЗМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ДЛЯ ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ, НАХОДЯЩИХСЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

THE MECHANISM OF PREVENTIVE WORK FOR OVERWEIGHT AND OBESE INDIVIDUALS IN THE SANATORIUM AND RESORT CONDITIONS OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Кохан С.Б., Лемешко Е.В., Титкова Н.Д., Чешик А.А., Белякова Н.И.

Kokhan S.B., Lemeshko Y.V., Titkova N.D., Cheshik A.A., Belyakova N.I.

56 ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ НЕЙРОПАТИЯМИ, ИНДУЦИРОВАННЫМИ ПРИЕМОМ ХИМИОПРЕПАРАТОВ

EFFICACY AND SAFETY OF MAGNETIC STIMULATION IN PATIENTS WITH PERIPHERAL NEUROPATHIES INDUCED BY CHEMOPREVENTIVE MEDICATIONS

Кудрявцев А.Е., Кончугова Т.В.

Kudryavtsev A.E., Konchugova T.V.

57 КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С САРКОПЕНИЕЙ НА ФОНЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК)

CLINICAL EXPERIENCE OF MEDICAL REHABILITATION OF A PATIENT WITH SARCOPENIA AGAINST THE BACKGROUND OF CONSEQUENCES OF ACUTE CEREBRAL CIRCULATION ACCIDENT (ACCA)

Кузнецов К.Д., Марченков Л.А.

Kuznetsov K.D., Marchenkov L.A.

59 ЭФФЕКТИВНОСТЬ FRCO2 – ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ГЕНИТОУРИНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

THE EFFECTIVENESS OF FRCO2 LASER THERAPY IN PATIENTS WITH PERIMENOPAUSAL GENITOURINARY SYNDROME

Лещенко О.Я.

Leshchenko O.Y.

60 МОДИФИКАЦИЯ БИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ КОЛЛАГЕНОВОГО СКАФФОЛДА ДЛЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ СТИМУЛЯЦИИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ

MODIFICATION OF BIOFUNCTIONAL PROPERTIES OF COLLAGEN SCAFFORD FOR NON-DRUG STIMULATION OF TISSUE REGENERATION

Марков П.А., Еремин П.С. Рожкова Е.А.

Markov P.A., Eremin P.S. Rozhkova E.A.

62 ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОГО МЕТОДА СТАБИЛИЗАЦИИ КОЛЛАГЕНОВОГО БИОМАТЕРИАЛА МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

APPLICATION OF A COMPREHENSIVE PHYSICOCHEMICAL METHOD OF STABILIZATION OF COLLAGEN BIOMATERIAL FOR MEDICAL PURPOSES

Марков П.А., Еремин П.С., Рожкова Е.А.

Markov P.A., Eremin P.S., Rozhkova E.A.

63 ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫХ ИНТЕРВАЛЬНЫХ ТРЕНИРОВОК НА ПОСТТРЕНИРОВОЧНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

THE EFFECT OF HIGH-INTENSITY INTERVAL TRAINING ON POST-WORKOUT BLOOD PRESSURE LEVELS IN MEN WITH HYPERTENSION

Мештель А.В.

Meshtel A.V.

65 ПРИМЕНЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ В НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

THE USE OF MINERAL WATER IN THE NON-DRUG TREATMENT OF PELVIC ORGAN DYSFUNCTION IN A PATIENT AFTER ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT (CLINICAL CASE)

Мусаева О.М., Кияткин В.А.

Musaeva O.M., Kiyatkin V.A.

67 ЭРГОТЕРАПИЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ: НОВЫЙ ВЕКТОР РЕАБИЛИТАЦИИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ

OCCUPATIONAL THERAPY IN THE SANATORIUM-RESORT INDUSTRY: A NEW VECTOR FOR REHABILITATION AND WELLNESS

Назарова К.М.

Nazarova K.M.

68 ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ВОДНОЙ СРЕДЫ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА

THERAPEUTIC POTENTIAL OF THE AQUATIC ENVIRONMENT IN THE RECOVERY OF PATIENTS WITH TRAUMATIC SPINAL CORD DISEASE

Назарова К.М.

Nazarova K.M.

70 ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА: ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

HYDROKINESOTHERAPY IN SANATORIUM-RESORT REHABILITATION OF PATIENTS WITH TRAUMATIC SPINAL CORD DISEASE: EFFECT ON RESPIRATORY SYSTEM FUNCTIONS

Назарова К.М.

Nazarova K.M.

71 ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ МИШЕНИ ЭНДОМЕТРИОЗА

INFLUENCE OF COMPLEX THERAPY ON BIOLOGICAL TARGETS OF ENDOMETRIOSIS

Нестягина Я.И.[1], Иванова И.И.[1], Лазаренко Н.Н.[2]

Nestyagina YA.I.[1], Ivanova I.I.[1], Lazarenko N.N.[2]

73 ПРИМЕНЕНИЕ «СУХИХ» УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, В ДЕТСКИХ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

THE USE OF «DRY» CARBON DIOXIDE BATHS FOR THE HEALTH OF CHILDREN, OFTEN SUFFERING FROM ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS, IN CHILDREN'S HEALTH RESORTS

Никитюк Ю.В.[1], Иванова И.И.[2], Микитченко Н.А.[3]

Nikityuk Yu.V.[1], Ivanova I.I.[2], Mikitchenko N.A.[3]

75 ПОСТРОЕНИЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА УСЛУГ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЕДИНЫХ ПРАВИЛ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СОЮЗНОГО ГОСУДАРСТВА РОССИИ И БЕЛАРУСИ И СТАНДАРТИЗАЦИЮ

BUILDING A SYSTEM FOR QUALITY CONTROL OF SANATORIUM-RESORT ORGANIZATIONS THROUGH THE PRISM OF UNIFIED RULES FOR PROTECTING CONSUMER RIGHTS OF THE UNION STATE OF RUSSIA AND BELARUS AND STANDARDIZATION

Осауленко Л.Н.

Osaulenko L.N.

77 КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ И РОБОТИЗИРОВАННОЙ МЕХАНОТЕРАПИИ

CLINICAL EXPERIENCE OF MEDICAL REHABILITATION OF A PATIENT AFTER RECONSTRUCTIVE SURGERY FOR A HIP FRACTURE USING VIRTUAL REALITY TECHNOLOGIES AND ROBOTIC MECHANOTHERAPY

Ответчикова Д.И., Марченкова Л.А.

Otvetchikova D.I., Marchenkova L.A.

78 РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ: САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ МЕТОДЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

REHABILITATION APPROACHES IN MULTIPLE SCLEROSIS: SPA AND RESORT METHODS AND THEIR IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS

Пёхова Я.Г.

Pekhova Ya.G.

79 ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НА АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РЕМИТТИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

EFFECTS OF REHABILITATION ON AFFECTIVE DISORDERS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH RELAPSING-REMITTING MULTIPLE SCLEROSIS

Пёхова Я.Г., Кузюкова А.А.

Pekhova Ya.G., Kuzyukova A.A.

81 ПРИМЕНЕНИЕ САПРОПЕЛЯ ОЗЕРА БОЛЬШОЙ ТАРАСКУЛЬ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ОЗДОРОВЛЕНИИ ДЕТЕЙ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

USE OF SAPROPEL FROM LAKE BOLSHOY TARASKUL IN HEALTH RESORT TREATMENT OF CHILDREN IN THE FAR NORTH

Погодина Е.Ю., Сухарченко Г.И., Туровинина Е.Ф.

Pogodina E.Yu., Sukharchenko G.I., Turovinina E.F.

82 РИСК РАЗВИТИЯ МАЛЬНУТРИЦИИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: РОЛЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

THE RISK OF DEVELOPING MALNUTRITION IN GERIATRIC PRACTICE: THE ROLE OF REHABILITATION MEASURES

Попов Е.Е., Бондаренко Т.А., Арефьева М.С., Рунихина Н.К.

Popov E.E., Bondarenko T.A., Arefeva M.S., Runikhina N.K.

84 «СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ПРИМЕНЕНИЯ САПРОПЕЛЯ ОЗЕРА ТАРАСКУЛЬ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ПОСЛЕ БОЕВЫХ ТРАВМ»

«A SERIES OF CLINICAL CASES OF THE USE OF SAPROPEL FROM TARASCUL LAKE IN RECOVERY FROM COMBAT INJURIES»

Прокопьева М.С., Болдырева А.С., Туровинина Е.Ф.

Prokopyeva M.S., Boldyreva A.S., Turovinina E.F.

85 ИНГИБИРОВАНИЕ ПЕКТИНОВЫМИ ПОЛИСАХАРИДАМИ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА МОНОЦИТОВ НА ГИДРОГЕЛЕВЫЙ БИОМАТЕРИАЛ

INHIBITION OF PRO-INFLAMMATORY RESPONSE OF MONOCYTES TO HYDROGEL BIOMATERIAL BY PECTIN POLYSACCHARIDES

Рожкова Е.А., Еремин П.С. Марков П.А.

Rozhkova E.A., Eremin P.S., Markov P.A.

86 САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ: ВЗГЛЯД ГЕРИАТРА

SANATORIUM-RESORT TREATMENT FOR THE ELDERLY: A GERIATRICIAN'S PERSPECTIVE

Рунихина Н.К., Арефьева М.С., Попов Е.Е., Малая И.П., Арефьева А.А.

Runikhina N.K., Arefeva M.S., Popov E.E., Malaya I.P., Arefeva A.A.

88 ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВОГО МЕТОДА РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ И РОБОТИЗИРОВАННОГО ТРЕНИНГА С БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ПАТТЕРНА ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПО ПОВОДУ КОКСАРТРОЗА

THE EFFICACY OF A NOVEL REHABILITATION METHOD UTILIZING VIRTUAL REALITY TECHNOLOGY AND ROBOTIC TRAINING WITH BIOFEEDBACK IN RESTORING GAIT PATTERN IN PATIENTS AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY FOR COXARTHROSIS

Рябков Е.Н., Марченкова Л.А.

Ryabkov E.N., Marchenkova L.A.

89 ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

PREVENTION OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN

Савицкая В.М.

Savickaya V.M.

91 ФИЗИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS

Савицкая В.М., Середа О.Я., Лучко С.А.

Savickaya V.M., Sereda O.Ya., Luchko S.A.

92 СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

CURRENT STATE AND PROSPECTS OF HEALTH TOURISM DEVELOPMENT IN THE FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT

Савченко Н.О., Кружалин В.И.

Savchenko N.O., Kruzhalin V.I.

94 СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ С ПОЗИЦИЙ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

MODERN VIEWS ON THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERIAL DISEASES FROM THE STANDPOINT OF CLINICAL GUIDELINES

Сапелкин С.В.

Sapelkin S.V.

96 САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА В ЛАГЕРНОЙ СМЕНЕ ФГБОУ «ВДЦ «АЛЫЕ ПАРУСА», Г. ЕВПАТОРИЯ. ПРИМЕНЕНИЕ «СТАНДАРТА КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА»

SANATORIUM-RESORT TREATMENT OF ADOLESCENTS WITH TYPE I DIABETES MELLITUS IN THE CAMP SHIFT OF THE FEDERAL STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION «RCC» ALYYE PARUSA», YEVPATORIA. APPLICATION OF THE «STANDARD OF COMPREHENSIVE PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL CARE FOR CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS

Светлова А.Д., Монах Н.В., Губка Л.И.,Раевская О.В., Елисеева Л.В., Барзюк М.В.

Svetlova A.D., Monah N.V., Gubka L.I.,Rayevskaya O.V., Eliseeva L.V., Barzyuk M.V.

98 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД МАЛОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ У ЛИЦ СО СНИЖЕННЫМ УРОВНЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

THE EFFECTIVENESS OF USING MINERAL WATERS WITH LOW MINERALIZATION FOR PEOPLE WITH REDUCED FUNCTIONAL RESERVES IN THE BODY DURING SANATORIUM TREATMENT

Семенова И.В., Яковлев М.Ю.

Semenova I.V., Yakovlev M.Yu.

99 БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ И ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЕЙ

BIOMECHANICAL AND ELECTRICAL STIMULATION IN PATIENTS WITH DORSOPATHY

Смирнов А.Е., Иванова И.И., Лазаренко Н.Н.

Smirnov A.E., Ivanova I.I., Lazarenko N.N.

101 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ – НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ КОМПОНЕНТ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

EPIDEMIOLOGICAL SAFETY IS AN INTEGRAL COMPONENT OF THE QUALITY AND SAFETY ASSURANCE SYSTEM FOR MEDICAL CARE

Стромилова А.А., Башкирев А.А.

Stromilova A.A., Bashkirev A.A.

102 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТКИ С ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

THE USE OF MINERAL WATER IN THE NON-DRUG TREATMENT OF PELVIC ORGAN DYSFUNCTION IN A PATIENT AFTER ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT (CLINICAL CASE)

Филимонов Р.М., Мусаева О.М., Филимонова Т.Р.

Filimonov R.M., Musaeva O.M., Filimonova T.R.

104 ПРИМЕНЕНИЕ ПЕЛОИДОВ РАЗЛИЧНЫХ ТЕМПЕРАТУР В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

THE USE OF MINERAL WATER IN THE NON-DRUG TREATMENT OF PELVIC ORGAN DYSFUNCTION IN A PATIENT AFTER ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT (CLINICAL CASE)

Филимонов Р.М., Мусаева О.М., Филимонова Т.Р.

Filimonov R.M., Musaeva O.M., Filimonova T.R.

105 МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПИТЬЕВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

MECHANISMS OF THERAPEUTIC ACTION OF DRINKING MINERAL WATERS

Фролков В.К.

Frolkov V.K.

107 ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПЛОСКОСТОПИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF MEDICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH FLAT FEET AT THE SANATORIUM-RESORT STAGE

Хан М.А.[1,2], Вахова Е.Л.[1,3], Куянцева Л.В.[2]

Khan M.A.[1,2], Vakhova E.L.[1,3], Kuyanceva L.V.[2]

109 ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

THE POSSIBILITIES OF USING EXTRACORPOREAL MAGNETIC STIMULATION IN CHILDREN WITH IMPAIRED BLADDER FUNCTION AT THE SANATORIUM STAGE

Хан М.А., Львова А.В., Лян Н.А.

Khan M.A., Lvova A.V., Lian N.A.

110 КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЧРЕСКОЖНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ СКОЛИОЗЕ У ДЕТЕЙ

COMPLEX APPLICATION OF TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL NEUROSTIMULATION AND THERAPEUTIC GYMNASTICS FOR SCOLIOSIS IN CHILDREN

Хан М.А., Тальковский Е.М., Тарасов Н.И.

Khan M.A., Talkovsky E.M., Tarasov N.I.

111 СООТНОШЕНИЕ МРТ-КАРТИНЫ МАЛОГО ТАЗА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

CORRELATION OF EARLY PELVIC MRI IMAGES WITH FUNCTIONAL IMPAIRMENT AFTER COMPLEX TREATMENT OF RECTAL CANCER: PROSPECTIVE STUDY

Хан Э.А., Туровина Е.Ф., Димитриади Д.Г.

Khan E.A., Turovinina E.F., Dimitriadi D.G.

113 ВЛИЯНИЕ ДОЗИРОВАНИЯ НАГРУЗКИ В ХОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ДВИГАТЕЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА У РЕБ ЁНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ

THE EFFECT OF LOAD DOSING DURING REHABILITATION ON THE REALIZATION OF MOTOR POTENTIAL IN A CHILD WITH CEREBRAL PALSY

Цезарик В.А., Гребенщикова М.А., Конова О.М.

Tsezarik V.A., Grebenshchikova M.A., Konova O.M.

114 КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ ИМПУЛЬСНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ

THE COMPLEX APPLICATION OF HIGH-INTENSITY PULSED MAGNETIC THERAPY AND THERAPEUTIC GYMNASTICS IN MEDICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH SCOLIOSIS

Чернышева Е.А.

Chernysheva E.A.

116 «СИНЕРГИЯ АУДИТА ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

SYNERGY OF AUDIT OF MEDICAL ACTIVITY AS A FACTOR OF IMPROVING THE QUALITY AND SAFETY OF MEDICAL CARE

Чикина О.Г.[1], Доронина О.В.[2]

Chikina O.G.[1], Doronina O.V.[2]

117 СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ФУНКЦИИ ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЭКЗОПРОТЕЗАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

MODERN TECHNOLOGIES IN RESTORING WALKING FUNCTION IN PATIENTS WITH EXOPROSTHESES OF THE LOWER EXTREMITIES

Шелыхманова М.В., Яшков А.В.

Yashkov A.V., Shelykhmanova M.V.

119 ФОРМИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ПРОДУКТОВ В САНАТОРИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕБЮДЖЕТНЫХ ПРОДАЖ

FORMATION OF MEDICAL PRODUCTS IN A SANATORIUM TO INCREASE THE EFFICIENCY OF OFF-BUDGET SALES

Шматкова В.В.

Shmatkova V.V.

120 ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ-ТКАНЕВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ПОДБОРА ПРИРОДНЫХ И ПРЕФОРМИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ

ASSESSMENT OF MICROCIRCULATORY AND TISSUE SYSTEM PARAMETERS FOR THE SELECTION OF NATURAL AND PREFORMABLE FACTORS

Шукалович О.А., Туровинина Е.Ф.

Shukalovich O.A., Turovinina E.F.

121 СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Яковлев М.Ю., Гореликова О.Н., Гришечкина И.А., Князева Т.А., Семенова И.В., Гурьевская Е.А.

COMPARISON OF CLINICAL EFFICIENCY OF SPA TREATMENT OF VARIOUS DURATION IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE JOINTS

Maxim Yu. Yakovlev, Olga N. Gorelikova, Ekaterina A. Gurevskaya, Irina V. Semenova, Irina A. Grishechkina, Tatyana A. Knyazeva

123 КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ В СРОКЕ 7 И 14 ДНЕЙ

CLINICAL EFFICIENCY OF SPA TREATMENT OF PATIENTS WITH OBESITY FOR 7 AND 14 DAYS

Яковлев М.Ю., Гореликова О.Н., Гришечкина И.А., Князева Т.А., Семенова И.В., Гурьевская Е.А.

Yakovlev M.Yu., Gorelikova O.N., Gurevskaya E.A., Semenova I.V., Grishechkina I.A., Knyazeva T.A.

124 ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГАЛОТЕРАПИИ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ТРЕНАЖЕРОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

EFFICACY OF THE COMBINED USE OF HALOTHERAPY AND BREATHING SIMULATORS IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH RESPIRATORY DISEASES

Яшков А.В., Поляков В.А.

Yashkov A.V., Polyakov V.A.

125 НОВЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ И ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

A NEW APPROACH IN THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS USING BIOFEEDBACK AND VIRTUAL REALITY

Яшков А.В., Шишкина А.А., Мартынова А.В.

Yashkov A.V., Shishkina A.A., Martynova A.V.