**Выпуски 2020-2021 гг.**

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «КУРОРТНАЯ МЕДИЦИНА»**

**(«RESORT MEDICINE»)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **ССЫЛКА** | **РЕЗЮМЕ** |
| **2020, №1** |
|  | Глухов А.Н. Пятигорский государственный бальнеологический институт в период великой отечественной войны (К 100-летию со дня основания Пятигорского НИИ курортологии и к 75-летию со дня Победы в Великой Отечественной Войне). Курортная медицина. 2020; 1: 4-17. | Настоящая публикация посвящена деятельности Пятигорского государственного бальнеологического института в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. В статье приведены данные о роли института в организации курортных эвакогоспиталей на Кавказских Минеральных Водах, научно-исследовательской работе клиник-эвакогоспиталей в разные периоды военного времени, вкладе клиник, отделов, лабораторий, отдельных ученых института в разработку проблем курортного лечения последствий военных травм, отморожений, болезней военного времени. При подготовке статьи автором были использованы архивные материалы, труды Государственного бальнеологического института 1941, 1945, 1946 и 1947 гг., воспоминания сотрудников института.  |
|  | Ляшенко С.И., Данилов С.Р., Потапов Е.Г., Щелкунов А.В., Денисенко З.П. Радиоактивные показатели минеральных вод основных месторождений региона Кавказские Минеральные Воды. Курортная медицина. 2020; 1: 18-26. | В статье дана подробная характеристика радионуклидного состава основных месторождений минеральных вод региона Кавказские Минеральные Воды (КМВ). Основной вклад в суммарную радиоактивность минеральных вод вносят изотопы радия. Рассмотрены вопросы формирования радиоактивных вод региона. Отмечено, что в скважине № 528 Бештаугорского месторождения радиоактивных вод выявлены наибольшие концентрации радона среди известных в России радоновых вод. Произведены расчеты потребления минеральных вод отдельных месторождений КМВ исходя из допустимой годовой эффективной дозы не более 0,1 мЗв. |
|  | Поволоцкая Н.П., Слепых В.В., Кортунова З.В., Кириленко А.А, ПросольченкоА.В., Трубина М.А. Ландшафтно-климатический потенциал района Лаштракских источников Карачаево-Черкесской республики. Курортная медицина. 2020; 1: 27-39. | Цель исследования — это современная оценка ландшафтно-климатического потенциала района Лаштракских источников Карачаево-Черкесской Республики для выработки рекомендаций по их рациональному использованию в курортной практике. В работе использованы материалы исследования множества биоклиматических элементов, условий горной гипоксии, фиторесурсов древесно-кустарниковой и травянистой растительности, особенностей орографии и природных видовых панорам в районе Лаштракских источников. Ранжирование ландшафтно-климатического потенциала проводилось в соответствии с модульным подходом к оценке множества элементов биоклимата и рекреационного ландшафта, принятых в курортологии. Лечебно-оздоровительная местность района Лаштракских источников КЧР характеризуется высоким климато-курортологическим потенциалом – 2,45 балла (из 3-х возможных) и повышенным ландшафтно-климатическим потенциалом – 2,16 баллов (из 3-х возможных) для организации ЛФК, лечебной ходьбы по горным маршрутам, видовой релаксации, лечебно-оздоровительных мероприятий на свежем воздухе. Рассматриваемый район находится в зоне риска опасных природных явлений: селей, схода лавин, наводнений. Сложная орография, малодоступность и уязвимость склоновых территорий делает эту местность мало перспективной для градостроительного освоения. В целях сохранения девственных природных территорий с высоким ландшафтно-климатическим потенциалом, представляется целесообразным придать долине реки Адзапш и территории Поляны у 7-го Поста Урупского района КЧР статус особо охраняемой природной территории (Национального парка) с разработкой мероприятий по рациональному использованию и охране уникальных природных лечебных ресурсов. |
|  | Миронов В.И., Ходасевич Л.С. Физические методы лечения панкреатита: возможности и перспективы. Курортная медицина. 2020; 1: 40-51. | Обзор литературы посвящен использованию аппаратной физиотерапии в комплексном лечении панкреатита. Обсуждается влияние постоянного электрического тока, низкоинтенсивного лазерного излучения, крайне высокочастотной терапии, озона, переменного низкочастотного магнитного поля, синусоидальных модулированных токов, динамической электро-нейростимуляции, биорезонансной терапии на внешнесекреторные и эндокринные процессы в поджелудочной железе, предупреждение развития осложнений, снижение дозы применяемых медикаментов, улучшение качества жизни больных панкреатитом. Отмечается, что применение физических факторов расширяет и дополняет возможности традиционной медикаментозной терапии на всех этапах лечения панкреатита, но не обладает необходимой избирательностью и нозологической направленностью. |
|  | Федоров А.А., Баранов Е.А., Рыжкин В.М. Опыт применения пассивной подвесной системы в комплексной реабилитации больных после эндопротезирования тазобедренного сустава. Курортная медицина. 2020; 1: 52-58. | В исследовании участвовало 85 больных (44 женщины и 41 мужчина) с первичным (77 человек; 90,6%) и диспластическим коксартрозом (8 человек; 9,4%). Средний возраст пациентов составил 64,3±5,1 года. В динамике оценено: интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале, объем движений по шкале М. D'Aubigne и М. Postel, функциональная активность по шкале Харриса, тесты мобильности («наклон вперед», «встань и иди») и стабилометрические показатели. Все больные простой рандомизацией были разделены на 2 группы. Контрольная группа пациентов (42 человека) получала стандарт реабилитационных мероприятий (основной вариант стандартной диеты; профилактика ранних послеоперационных осложнений; медикаментозная поддержка; переменное магнитное поле; магнитолазерная терапия; стандартный комплекс лечебной физической культуры). Больные основной группы (43 человека) дополнительно получали лечение с использованием пассивной подвесной системы «Levitas» (Technomex, Польша). В обеих группа больных зарегистрировано достоверное снижение боли, повышение функциональной активности и улучшение данных стабилометрии (р<0,05). В тоже время при сравнении конечных результатов, полученных в группах, изученные показатели имели более существенные сдвиги у пациентов, принимавших комплексное лечение с дополнительным назначением слинг-системы «Levitas» (рWilk<0,05). Кроме того, контрольные тесты («наклон вперед» и «встань и иди») у больных основной группы были достоверно лучше, чем контрольной, как в динамике (до и после лече-ния), так и в конечных результатах (рWilc<0,05-0,01). Отсутствие аллергических реакций, побочных эффектов, ухудшения состояния пациентов обеих групп свидетельствует о безопасности применяемых методов терапии (медикаментов, физическихфакторов и упражнений). В основной группе пациентов, дополнительно получавших упражнения на слинг-системе, по сравнению с контрольной, отмечено более полное и качественное восстановление функциональной активности и опороспособности тазобедренного сустава за счет раннего купирования болевого синдрома, снижения асимметрии ходьбы, оптимизации энергоэффективности баланса тела, что, по-видимому, связано с адекватной тренировкой нейромышечного аппарата как оперированной, так и контрлатеральной конечности, обеспечивающей наиболее полноценную перестройку сегментов тазового пояса. |
|  | Абрамович С.Г., Князюк О.О., Игумнов А.Г. Применение лечебной ходьбы «NORDIC WALKING» на втором этапе реабилитации больных инфарктом миокарда: опыт иркутского курорта «АНГАРА». Курортная медицина. 2020; 1: 59-63. | Обследовано 85 больных ИМ. Методом слепой выборки было сформировано 2 группы: 1-я группа пациентов (37 чел.) получала комплексное санаторно-курортное лечение с использованием лечебной физкультуры «скандинавская ходьба». Вторая группа пациентов (48 чел.; группа сравнения) - только классические формы лечебной физкультуры. У всех обследованных до и после лечения проводили тест с 6-ти минутной ходьбой, изучались параметры качества жизни (КЖ) и показатели гемодинамики. После окончания лечения дистанция, которую смогли преодолеть представители 1-й группы, составила 420,1±16,3 м, что на 22,7% больше (р=0,005) по сравнению с исходными данными. Информативным параметром, подтверждавшим эффективность реабилитационных физических нагрузок с использованием метода «скандинавской ходьбы», оказалось «двойное произведение». Прирост этого показателя у пациентов 1-й и 2-й группы составил, соответственно, 15,3% (р=0,013) и 9,0% (р=0,651). При оценке КЖ у больных ИМ положительная динамика выявлена преимущественно в группе пациентов, получавших лечебную физкультуру по методике «скандинавской ходьбы», причём в большей степени по шкалам, оценивающим психологическое здоровье. Физические тренировки с использованием лечебной ходьбы «nordic walking» могут использоваться в процессе второго этапа реабилитации у больных инфарктом миокарда. |
|  | Залиханова З.М., Узденова З.Х. Состояние мышц тазового дна у родильниц с ранами промежности после родоразрешающих операций при включении в программу медицинской реабилитации поэтапной физиотерапии. Курортная медицина. 2020; 1: 64-68 | Цель исследования - изучить эффективность включения в программу медицинской реабилитации родильниц с ранами промежности после операции вакуум-экстракции плода (ВЭП) поэтапной физиотерапии (низкоинтенсивной магнитолазеротерапии (НМЛТ) и экстракорпоральной магнитной стимуляции (ЭМС)). Проведены наблюдения 154 родильниц, родоразрешенных путем ВЭП, с травмами промежности. Методом простой рандомизации было сформировано 3 группы: основная (ОГ; 49 чел.) – где применялась поэтапная физиотерапия (в акушерском стационаре на рану в области промежности применялась НМЛТ, после выписки – ЭМС (3 этап МР); сравнения (ГС; 51 чел.) и контроля (КГ; 54 чел.); в ГС пациентки получали медицинскую реабилитацию только в стационарных условиях (медикаментозная терапия и НМЛТ); в КГ родильницы получали только традиционную медикаментозную терапию в стационарных условиях без применения физических методов лечения. Всем пациенткам проведено клинико-функциональное обследование до, после и в отдаленные сроки после курса лечения. Применение поэтапной физиотерапии в программах медицинской реабилитации родильниц с травмами промежности после операции вакуум-экстракции плода (основная и группа сравнения) статистически значимо улучшает состояние мышц тазового дна, что с высокой степенью достоверности коррелирует со снижением интенсивности болевого синдрома (r=+0,72; p<0,001), уменьшением отечности и гиперемии раны промежности (r=+0,68; p<0,001), улучшением качества жизни (r=+0,66; p<0,001). Применение поэтапной физиотерапии в программах медицинской реабилитации родильниц с травмами промежности после операции вакуум-экстракции плода (основная и группа сравнения) статистически значимо улучшает состояние мышц тазового дна, что приводит к улучшению качества их жизни. |
|  | Ахкубекова Н.К., Терешин А.Т., Бестаева А.Э. Коррекция нарушений иммунорегуляции у больных аденомиозом под воздействием комплексной радоно-, лазеро- и фармакотерапии. Курортная медицина. 2020; 1: 69-73. | Под наблюдением находилось 100 больных аденомиозом с нарушениями иммунорегуляции, в возрасте от 23 до 37 лет, находившихся на лечении в филиале Пятигорская клиника ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России. Методом простой рандомизации было сформировано 2 группы: основная (ОГ; 1-я), пациентки которой получали РТ, ЛТ и ФТ ме-лаксеном, и сравнения (ГС; 2-я) – РТ и ЛТ. Включение нейропептида мелаксена в комплекс курортной терапии больных аденомиозом обусловило достоверно положительную динамику иммунологических показателей по сравнению с группой пациентов, получавших традиционное лечение. Снижение уровня иммунорегуляторного индекса (CD4 / CD8) в ОГ произошло в 1,75 (р<0,01) раза, в ГС – в 1,43 (р<0,05) раза. Уровень цитокинов, регулирующих иммунные реакции по сравнению с изначальными данными в среднем снизился на 35,8% (р<0,01) при одновременном повышении уровня противовоспалительного ИЛ-4 – на 17,5% (р<0,05). В группе, получавшей санаторно-курортное лечение без мелаксена (ГС), положительная динамика была на 10-12% меньше. Включение мелаксена в комплекс традиционного санаторно-курортного лечения больных аденомиозом (РТ и ЛТ) обеспечивает коррекцию нарушений иммунорегуляции, качества жизни. |
|  | Старокожко Л.Е., Чеботарев В.В., Шевченко А.М., Коваленко О.А. Современные подходы к лечению больных хроническим бактериальным простатитом, основанные на принципах 3 и 4 П медицины. Курортная медицина. 2020; 1: 74-79. | Цель исследования - оценить эффективность монотерапии ректальными суппозиториями с густым экстрактом корня солодки на гидрофильной основе у больных хроническим бактериальным простатитом для формирования алгоритма предикции и превентивных мероприятий в рамках концепции 3 и 4 П медицины.На основании биофармацевтических исследований определялась биодоступность разработанных ректальных суппозиториев с густым экстрактом корня солодки на гидрофильной основе, исследовалась в динамике их эффективность у 91 больного хроническим бактериальным простатитом. Методом случайной выборки было сформирова-но 4 группы: наблюдаемым 1-ой группы (22 чел.) в течение 10 дней вводили микроклизмы с 2,5% водным раствором ГЭКС по 60 мл 1 раз в сутки; пациентам 2-ой группы (23 чел.) – свечи № 8 по прописи: ГЭКС 0,75 г, масло какао 1,15 г, эмульгатор Т2 0,3 г и аэросил А380 по 0,05 г 2 раза в сутки 10 дней; мужчинам 3-ей группы (22 чел.) – суппозитории, со-стоящие из: ГЭКС 0,75 г, ПЭГ-4000 1,25 г и ПЭГ- моностеарат 0,25 г; 4-ой группы (24 чел.) – ГЭКС 0,75 г, ПЭГ-6000 1,25 г и ПЭГ-стеарат 0,25 г 2 раза в сутки, 10 дней соответственно. Затем осуществляли забор сока простаты и в 4 группах образцов определяли концентрацию ГК. При статистическом анализе данных четырех групп оказалось, что наибольшая концентрация ГК в соке простаты достигается при применении прописей, используемых в 3 и 4 группах: в первой группе количество ГК составляло 0,013±0,0011%, второй – 0,045±0,0033%, третьей – 0,066±0,0035% и четвертой – 0,1±0,0022%. Причем, показатели диализа по концентрации глицирризиновой кислоты оказались существенно выше при использовании ПЭГ-6000 с ПЭГ-стеаратом (0,1±0,0022%) по сравнению с ПЭГ-4000 и ПЭГ- моностеаратом (0,066±0,0035%); р<0,001. Полученная информация является весьма важной для формирования алгоритма предикции и превентивных мероприятий в рамках концепции 3 и 4 П медицины. |
|  | Любчик В.Н., Семеняк Е.Г., Писаная Л.А. Сезонная динамика психоэмоциональных показателей и данных вегетативной регуляции у детей с рецидивирующим бронхитом и хроническим тонзиллитом в условиях Евпаторийского курорта. Курортная медицина. 2020; 1: 80-86 | Цель работы: изучение сезонной динамики психоэмоциональных показателей и данных вегетативной регуляции у детей с рецидивирующим бронхитом и хроническим тонзиллитом в условиях курорта Евпатория. Обследовано 128 детей в возрасте от 9 до 15 лет, из них 64 с рецидивирующим бронхитом и 64 с хроническим тонзиллитом. Дети обследованы в разные сезоны года (по 16 человек каждой нозологической группы). Определялись показатели периферической гемодинамики (офисные данные), расчётный показатель «двойного произведения» (ДП), данные спектрального анализа ритма сердца, показатели психоэмоционального статуса (тесты Айзенка, тест дифференцированной самооценки функционального состояния, уровня тревожности по тесту СМАS и уровня страхов по тесту ОСЗ).Наиболее благоприятные значения психоэмоциональных показателей наблюдались осенью, в сравнении смежных весеннего и летнего сезонов – весной. Наиболее адекватные показатели вегетативной регуляции наблюдались у детей с хроническим тонзиллитом осенью, у детей с рецидивирующим бронхитом – весной. После лечения у детей остался умеренным уровень тревожности и высоким уровень страхов и нейротизма по всем сезонам года. Полученные данные подтверждают актуальность круглогодичной психологической и психотерапевтической помощи детям среднего и старшего школьного возраста с хроническим тонзиллитом и рецидивирующим бронхитом |
|  | Гармаш О.И. Влияние санаторно-курортного лечения на показатели функции эндотелия при реактивных артритах в детском возрасте. Курортная медицина. 2020; 1: 87-94. | В исследование было включено 36 детей с реактивными артритами. Проведены иммунологические исследования эндотелийзависимых факторов: определение NO и его метаболитов; синтазы оксид азота, эндотелин-1 у 36 детей с реактивными артритами. Всем детям проводилось санаторно-курортное лечение, включавшее: климатотерапию, лечебное питание, массаж, лечебную физкультуру, аппликации иловой сульфидной грязи. Показано, при реактивных артритах в детском возрасте наблюдаются существенные изменения функционального состояния эндотелия, что проявляется повышением уровня эндотелина-1, синтазы, снижением метаболитов оксид азота, что позволяет говорить о дисфункции эндотелия. Характер изменений, по нашим данным, больше зависит от причины, вызвавшей артрит, течения и частоты обострений и не зависит от характера поражений суставов и длительности заболевания. Повышение NO может служить маркером обострения, а не быть только показателем вазодвигательной функции эндотелия. Под влиянием санаторно-курортного лечения происходило увеличение эндотелина 1, синтазы (почти в 4 раза) и соответственно увеличивалось содержание NO (NО2 и NО3), не достигая значений нормы. Под влиянием санаторно-курортного лечения (пелоидотерапия) происходит параллельно усиление процессов ва-зодилятации и вазоконстрикции, т.е. улучшается микроциркуляция, усиливаются процессы свободнорадикального окисления, что приводит к повышенному образованию фермента оксид азота и его метаболитов. Однако, по нашему мнению, значительное усиление провоспалительных факторов может привести к бальнеопатологической реакции и обострению заболевания. |
|  | Корягина Ю.В., Нопин С.В., Тер-Акопов Г.Н., Рогулева Л.Г., Абуталимова С.М. Разработка методики восстановления спортсменов с использованием технологии сочетанного воздействия эндомассажа и магнитного поля. Курортная медицина. 2020; 1: 95-99. | Целью работы явилась разработка и научное обоснование методики восстановления спортсменов с использованием технологии сочетанного воздействия эндомассажа и магнитного поля.Материал и методы. В исследовании приняло участие 30 спортсменов специализаций тяжелая атлетика, фехтование, художественная гимнастика, биатлон; 13 человек мужского пола, 17 женского, средний возраст 18,3±0,7 лет. Процедуры эн-домассажа и магнитного поля проводились на аппарате Мантис MR 99, который представляет собой устройство, сочетающее пульсирующие магнитные поля в стохастическом резонансе и механический роликовый эндомассаж. Влияние воздействия исследовали методом стимуляционной электронейромиографии и реовазографии. Результаты исследования показали, что сочетанное курсовое (не менее 5 сеансов) применение эндомассажа и магнитного поля направлена на повышение функциональных возможностей нейромышечного аппарата: увеличение амплитуды, площади М-ответа и скорости моторного проведения, увеличение числа и синхронизации активных двигательных единиц; восстановление гемодинамики нагружаемых мышц при интенсивных физических нагрузках. Вывод. Разработанная методика способствует отставленному восстановлению и профилактике усталостных травм и повреждений опорно-двигательного аппарата спортсменов при интенсивных физических нагрузках. |
|  | Васильев О.С., Левушкин С.П., Медведев Д.С. Дилемма «отдыха» и мобилизации при проведении реабилитации у юных спортсменов с повреждениями от перегрузок. Курортная медицина. 2020; 1: 100-106. | Пассивный отдых фактически является потерянным временем для реабилитации повреждений от перегрузки. Под активным отдыхом в виде мобилизации мы будем понимать полное прекращение двигательной активности, ассоциированной с повреждением от перегрузки, на фоне раннего проведения физической реабилитации. Цель исследования: сравнить эффективность концепции пролонгированного «отдыха» и «ранней мобилизации» в ходе реабилитации юных спортсменов после повреждений опорно-двигательного аппарата от перегрузки. В НИИ Спорта и спортивной медицины РГУФКСМиТ проведено исследование, где рассматривались два условно-патологических состояния, вызванных профессиональной перегрузкой: апофизит малого вертела (25 юных спортсменов, 20 девочек, 5 мальчиков, средний возраст - 12,5 лет) и апофизит бугра пяточной кости (36 юных спортсменов, 27 девочек, 9 мальчиков, средний возраст - 11 лет). В экспериментальной группе юные спортсмены «отдыхали» от любой физической нагрузки; в контрольной группе юные спортсмены восстанавливались с применением физической реабилитации. При исследовании использовались методы физического осмотра и тестирования. Результаты проведенного исследования показали, что наиболее эффективным методом лечения повреждений зон роста от перегрузки является длительный период физической реабилитации в виде активного, а не пассивного отдыха, длящегося от 4 до 6 недель, либо от 3 до 5 месяцев, в зависимости от диагноза, вида спорта и тяжести симптомов заболевания. Концепция активного отдыха при повреждениях от перегрузки у юных спортсменов является оптимальной с позиции эффективной реабилитации и наискорейшего возвращения к спортивной деятельности. Концепция активного отдыха (ранней мобилизации) при повреждениях от перегрузки у юных спортсменов является оптимальной с позиции быстрореализуемой реабилитации и возвращения к спортивной деятельности |
| **2020, №2** |
|  | Ефименко Н.В., Кайсинова А.С., Тер-Акопов Г.Н., Семухин А.Н., Ходасевич Л.С., Абрамцова А.В., Симонова Т.М., Товбушенко Т.М., Леончук А.Л., Месропян С.К. Медицинская реабилитация на курорте больных, перенесших новую коронавирусную инфекцию (2019-nCoV). Курортная медицина. 2020; 2: 4-13. | В статье представлены основные аспекты медицинской реабилитации больных, перенесших новую коронавирусную инфекцию (2019-nCoV). С учетом официальных нормативно-правовых документов рассмотрены: медицинская реабилитация данного контингента в санаторно-курортных условиях с комплексным применением фармакотерапии и лечебных физических факторов, показания и противопоказания для 2 этапа медицинской реабилитации, физические лечебные курортные факторы для данной категории больных. Медицинская реабилитация на курорте больных пневмонией, ассоциированной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, представляет собой недостаточно разработанную проблему, вместе с тем, программа медицинской реабилитации данного контингента должна быть комплексной, а реабилитационные мероприятия необходимо начинать в более ранние сроки при участии мультидисциплинарной команды, включая терапевта, пульмонолога, невролога, кардиолога, гастроэнтеролога, клинического психолога, физиотерапевта, врача ЛФК, инструктора лечебной физической культуры, медицинских сестер. |
|  | Гильмутдинова Л.Т., Галимулина Е.Н., Багаутдинов А.А., Фаизова Э.Р., Гильмутдинов Б.Р., Шакиров А.Р. Эффективность физической реабилитации пациентов после стентирования коронарных артерий в условиях санатория. Курортная медицина. 2020; 2: 14-20. | Пациенты методом простой рандомизации разделены на группы. У пациентов I группы (основной, n=30) реабилитационный комплекс включал физические тренировки на велотренажере, терренкур и воздушно-озоновые ванны на фоне базового комплекса. Пациенты II группы (сравнения, n=30) получали базовый комплекс, состоящий из гиполипидемической диеты с ограничением жиров животного происхождения, лечебной гимнастики групповым методом, медикаментозной терапии, климатотерапии, психотерапии. Установлено более эффективное влияние реабилитационного комплекса с включением физических тренировок на велотренажере, терренкура и воздушно-озоновых ванн в отношении возрастания физической работоспособности, улучшения параметров качества жизни, клинико-гемодинамических показателей, функциональной независимости пациентов основной группы в отличие от пациентов группы сравнения на фоне базового комплекса. |
|  | Худоев Э.С., Ходасевич Л.С., Наследникова И.О., Ходасевич А.Л. Медицинская реабилитация на курорте больных раком молочной железы после комбинированного лечения. Курортная медицина. 2020; 2: 21-31. | Обзорная статья посвящена медицинской реабилитации на курорте больных раком молочной железы после комбинированного лечения. С учетом официальных нормативно-правовых документов рассмотрены: санаторно-курортное лечение как вариант медицинской реабилитации, показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения, поздний этап медицинской реабилитации, физические лечебные курортные факторы для данной категории больных. Медицинская реабилитация на курорте больных раком молочной железы после комбинированного лечения представляет собой недостаточно разработанную проблему, а предложенные различными авторами подходы к её решению не находят широкого применения в практике. Вместе с тем, программа медицинской реабилитации, данной категории пациенток должна быть комплексной, а реабилитационные мероприятия необходимо начинать с момента установления диагноза при участии команды специалистов, включая онколога, психолога, физиотерапевта, инструктора лечебной физической культуры и протезиста. |
|  | Болотов Д.Д., Давыденко Д.В., Стасевич Н.Ю., Златкина Н.Е., Старцев Д.А. Пожилой возраст как фактор риска возникновения асептического остеонекроза. обоснование к проведению медицинской реабилитации. Курортная медицина. 2020; 2: 32-37. | Анализ заболеваемости асептическим некрозом метафизарных отделов костей, образующих суставы с учетом возрастных характеристик пациентов, показал, что население в пожилом возрасте входит в группу повышенного риска по данному заболеванию. Возможным фактором роста их численности в пожилом возрасте является наличие единых механизмов развития различных заболеваний при коморбидных патологиях, входящих в зону влияния хронического системного воспаления. В связи с чем, в целях профилактики развития асептических остеонекрозов, необходимо проводить тщательный осмотр лиц пожилого возраста при их обращении за любым видом медицинской помощи, в первую очередь после перенесённых травм, обострений сопутствующих заболеваний соединительной ткани и сердечно-сосудистой системы. Клиническая настороженность в сочетании с проведением углубленного, при его необходимости, обследования позволят выявлять заболевание на ранней фазе развития, что радикально изменит лечебный прогноз и качество жизни. С другой стороны, своевременно получение пациентами с коморбидной патологией рекомендаций по правильной организации питания, двигательного режима и применению природных и преформированных физических факторов будет являться мощнейшим профилактическим фактором по снижению числа заболевших. |
|  | Дробышев В.А., Сентябов Е.В., Дьячков Д.А. Комбинированное применение внутритканевой электростимуляции и подводного вытяжения позвоночника в санаторно-курортной реабилитации пациентов с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника. Курортная медицина. 2020; 2: 38-43. | Цель исследования авторов - обосновать применение внутритканевой электростимуляции (ВТЭС), в сочетании подводным вытяжением позвоночника в комплексной реабилитации пациентов с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника в условиях санаторно-курортного этапа восстановительного лечения.В условиях санаторно-курортного учреждения обследовано 88 пациентов в возрасте от 45 до 59 лет, мужчин и женщин, с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника, распределенных методом случайной выборки на 2 группы: в 1-й (43 чел.), кроме базового лечения, на протяжении 10 дней проводилось подводное вытяжение по-звоночника и внутритканевая электростимуляция; во 2-й (45 чел.) проводилось базисное лечение. По завершении периода наблюдения в 1-й группе было зафиксировано значимое снижение выраженности болевого синдрома, оптимизировались показатели постурального баланса, уменьшилась болевая чувствительность в точках гипералгезии, повысилась бытовая активность и независимость в повседневной жизни, чего не наблюдалось в группе стандартного лечения. Включение подводного вытяжения позвоночника в комбинации с внутритканевой электростимуляцией в схемы курортной реабилитации у пациентов с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника может быть рекомендовано к широкому использованию в клинической практике |
|  | Сагкаева С.В., Майсурадзе Л.В., Цаллагова Л.В., Мирзаева Л.М. Роль озонотерапии в профилактике плацентарной недостаточности при беременности высокого риска по данным мониторинга маркеров дисфункции эндотелия сосудов. Курортная медицина. 2020; 2: 44-48. | Была изучена эффективность озонотерапии (ОТ) в профилактике плацентарной недостаточности при беременности высокого риска у жительниц Республики Северная Осетия-Алания (РСО-А) по данным мониторинга маркеров дисфункции эндотелия сосудов. В исследование было включено 75 беременных жительниц РСО-А с диагностированной плацентарной недостаточности (ПН), средний возраст которых составил 32,6±8,14 лет. Методом простой рандомизации было сформировано 3 группы: в основной группе (ОГ) пациентки получали профилактику ПН путем применения ОТ и антигипоксанта лимонтара; в группе сравнения (ГС) – только лимонтар; в контрольной группе (КГ) – беременным не проводилась профилактика ПН. Всем наблюдаемым до и после проведения профилактики ПН исследовали уровень оксида азота (NO) и его стабильных метаболитов (циркулирующие эндотелиальные клетки (ЦЭК), фактор Виллебранда) в сыворотке крови. После проведенных профилактических мероприятий продукция NO и его метаболитов в крови беременных КГ существенно не изменилась, тогда как в группах пациенток, получавших лимонтар и ОТ, уровень NO достоверно повышался, а показатели его метаболитов достоверно уменьшались: уровень NO в ГС повысился на 21,1% (р<0,05), повышение концентрации ЦЭК произошло на 31,7% (р<0,01), уровня фактора Виллебранда – на 17,6% (р<0,05); в ОГ уровень NO повысился на 33,6% (р<0,01), повышение концентрации ЦЭК – на 65,0% (р<0,01), уровня фактора Виллебранда – на 33,8% (р<0,01). 1. Исследование маркеров дисфункции эндотелия (NO, ЦЭК, фактор Виллебранда) у беременных группы риска позволяет прогнозировать развитие ПН, а также оценить эффективность проведенных терапевтических мероприятий. 2. Применение комплексной фармако- и ОТ в комплексе профилактических мероприятий ПН при беременности высокого риска у женщин Республики Северная Осетия-Алания позволяет, в сравнении с исходными значениями, улучшить показатели эндотелия сосудов (в среднем на 44,1%; р<0,01), что приводит к регрессии ПН. В ГС динамика была достоверно ниже и составила в среднем 23,5% (р<0,05). В КГ отмечена только тенденция к улучшению экскреции NO и его метаболитов. |
|  | Епифанов В.А., Жуманова Е.Н., Илларионов В.Е. Применение немедикаментозных технологий для улучшения сократительной способности мышц тазового дна при послеоперационной реабилитации пациенток с ректоцеле. Курортная медицина. 2020; 2: 49-56. | В статье представлены данные лечения 100 женщин детородного, пери- и менопаузального возраста с ректоцеле II-III степени, которые были разделены на 2 сопоставимых по клинико-функциональным харак-теристикам группы (основную и контрольную), внутри каждой группы в зависимости от возраста они делились на 2 подгруппы: в подгруппу А были включены женщины детородного возраста, в подгруппу В - женщины пери- и мено-паузального возраста. Больным основной группы в раннем послеоперационном периоде после пластической операции по поводу ректоцеле (с 1 суток) проводили курс общей магнитотерапии и в позднем послеоперационном периоде (через месяц после операции) проводили комплекс мероприятий, состоящий из курса электромиостимуляции с биологической связью мышц тазового дна и специального комплекса лечебной физкультуры и 2-х внутривлагалищных процедур фракционной микроаблятивной терапии СО2 лазером с интервалом 4-5 недель. Пациентки контрольной группы после оперативного лечения ректоцеле в позднем послеоперационном периоде получали симптоматическую терапию, включающую обезболивающие и спазмолитические средства, которая служила фоном для пациенток основной группы. В результате проведенных исследований установлено, что разработанный реабилитационный комплекс обладает выраженным миостимулирующим эффектом, по данным шкалы Оксфорда и перинеометрии после курса лечения наиболее выраженные изменения отмечались у пациенток основной группы, у которых полученные показатели при-близились к референтным значениям как в подгруппе А (детородный возраст), так и в подгруппе Б (пери- и менопау-зальный возраст), тогда как у пациенток контрольной группы показатели практически не изменились.Разработанный реабилитационный комплекс может быть рекомендован для широкого применения в реабилитационных программах послеоперационного ведения пациенток с ректоцеле**.** |
|  | Колгаева Д.И., Конева Е.С., Шаповаленко Т.В., Лядов К.В., Котенко К.В., Епифанов В.А., Илларионов В.Е. Опыт применения метода высокоинтенсивной сфокусированной электромагнитной терапии в комплексном лечении стрессового недержания мочи у женщин. Курортная медицина. 2020; 2: 57-64. | Цель исследования авторов изучить влияние высокоинтенсивной сфокусированной электромагнитной терапии на проявления недержания мочи по оценке способности удержания мочи (по количеству использованных абсорбирующих прокладок) и качество жизни по данным вопросника Международного консилиума по недержанию мочи (ICIQ-SF) у женщин со стрессовым недержанием мочи. В исследование были включены 40 женщин, средний возраст которых составил 53,6±4,8 года со стрессовым недержанием; длительность заболевания составила 5,6±1,1 лет, которые были разделены на 2 сопоставимые по клинико-функциональным характеристикам группы, основную – 20 пациенток, которым был проведен курс ВИФЭМ-терапии, состоявший из 6-7 процедур, которые проводились 2-3 раза в неделю, продолжительность каждой процедуры составляла 28 минут и контрольную – 20 пациенток, которым проводился курс упражнений по Кегелю, ежедневно, на курс 20 занятий. В результате проведенного исследования было показано, что высокоинтенсивная сфокусированная электромагнитная терапия обладает выраженным миостимулирующим эффектом на мышцы тазового дна у женщин со стрессовым недержанием мочи, что способствует усилению контроля над удержанием мочи, значительному уменьшению и даже полному исчезновению симптомов недержания мочи, повышению психоэмоционального фона и качества жизни в целом, что подтверждалось тестом определения количества использованных абсорбирующих прокладок и данными вопросника по недержанию мочи (ICIQ-SF). Применение высокоинтенсивной сфокусированной электромагнитной терапии патогенетически обосновано в лечении женщин со стрессовым недержанием мочи. |
|  | Жуманова Е. Н. Применение современных немедикаментозных технологий для улучшения состояния слизистой влагалища у пациенток детородного, пери- и менопаузального возраста с опущением задней стенки влагалища после оперативного вмешательства. Курортная медицина. 2020; 2: 65-72. | В статье представлены данные лечения 200 женщин детородного, пери- и менопаузального возраста с ректоцеле II-III степени, которые были разделены на 4 сопоставимых по клинико-функциональным характеристикам группы в зависимости от применяемого реабилитационного комплекса, внутри каждой группы в зависимости от возраста они делились на 2 подгруппы: в подгруппу А были включены женщины детородного возраста, в подгруппу В - женщины пери- и менопаузального возраста. Для объективной оценки вульвовагинальной атрофии (ВВА) использовали рН-метрию отделяемого влагалища и метод определения индекса вагинального здоровья. Полученные результаты свидетельствуют о более выраженном трофостимулирующем эффекте комплекса, включающего с первого дня после операции курс общей магнитотерапии и через месяц после оперативного вмешательства курс электромиостимуляции с биологической связью мышц тазового дна, специальный комплекс лечебной физкультуры и 2 внутривлагалищных процедуры фракционной микроаблятивной терапии углекислотным лазером. Исходя из данных в группах сравнения 1 и 2, где были получены менее выраженные результаты, можно сделать вывод, что значительный вклад в улучшение состояния слизистой влагалища вносит фракционная микроаблятивная терапия углекислотным лазером**.** |
|  | Эдильбиев З.В. Эффективность медицинской реабилитации больных пожилого возраста с хроническим пародонтитом. Курортная медицина. 2020; 2: 73-77. | Основной целью исследования авторов было - оценить эффективность медицинской реабилитации больных пожилого возраста - жителей Чеченской Республики, с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) путем комплексного применения лечебных физических факторов и рациональной фармакотерапии. В исследование было включено 120 больных ХГП в возрасте от 60 до 75 лет. Методом простой рандомизации было сформировано 3 группы: в основной группе (ОГ; 43 чел.) пациенты на фоне традиционного при ХГП лечения получали антигипоксант Гипоксен и витаминно-минеральный комплекс АлфаВит50+; грязевые аппликации по сегментарно-рефлекторной методике на проекцию шейно-воротниковой зоны. В группе сравнения (ГС; 41 чел.) пациенты на фоне традиционного лечения получали гипоксен и АлфаВит50+. Пациенты контрольной группы (КГ; 36 чел.) получали только традиционное лечение. Для контроля эффективности лечения использовали стоматологические индексы и показатель здоровья полости рта Гериартрический индекс. Сравнительный анализ эффективности терапевтических мероприятий показал, что в ОГ уровень упрощенного индекса гигиены снизился в 1,58 (р<0,01) раза, индекса гигиены Федорова – Володкиной – в 1,98 (р<0,01), индекса кровоточивости десен – в 2,22 (р<0,01), что обусловило существенное улучшение здоровья полости рта – уровень гериартрического индекса повысился в 1,48 (р<0,05) раз. В ГС и КГ динамика данных показателей была достоверно ниже. Проведение медицинской реабилитации больных пожилого возраста путем комплексного использования ле-чебных физических факторов и рациональной фармакотерапии обладает высокой терапевтической эффективностью |
|  | Конева Е.С., Муравлев А.И. Влияние селективной импульсной электростимуляции токами низкой частоты и общесистемной магнитотерапии на качество жизни у пациенток в раннем послеоперационном периоде после миомэктомии. Курортная медицина. 2020; 2: 78-83. | В исследование были включены 105 пациенток в возрасте от 28 до 59 лет после миомэктомии. Все пациентки были разделены на 3 группы по 35 человек: пациенты контрольной группы физиотерапии не получали. Пациенткам основной группы со 2 дня после оперативного вмешательства проводилась общая магнито-терапия с длительностью процедуры 15 минут, на курс 10 ежедневных процедур в сочетании с селективной импульсной электростимуляцией токами низкой частоты с длительностью процедуры 25 минут, на курс 10 ежедневных процедур; пациенткам группы сравнения со 2 дня после оперативного вмешательства проводилась селективная импульсная электростимуляция токами низкой частоты, длительность процедуры - 25 минут, на курс 10 ежедневных процедур. В результате проведенного исследования было установлено, что комплексное применение общей магнитотерапии в сочетании с селективной импульсной электростимуляцией токами низкой частоты в раннем после-операционном периоде (со 2 дня после оперативного вмешательства), в большей степени, чем моновоздействия селективной импульсной электростимуляции способствует более значительному в сравнении со стандартным лечением улучшению качества жизни у пациенток после миомэктомии за счет полного купирования основных синдромов, формирования выраженного анальгетического, вегето- и психо-корригирующего эффектов, что подтверждается данными психологического тестирования. Селективная импульсная электростимуляция токами низкой частоты в сочетании с общесистемной магнитотерапией у пациенток после миомэктомии в раннем послеоперационном периоде патогенетически обоснована |
|  | Быкова О.И., Григорьева Н.А. Социальная реабилитация инвалидов в международной практике: исторический опыт, тенденции и противоречия. Курортная медицина. 2020; 2: 84-89. | В статье представлены результаты сравнительного анализа реализации двух моделей социальной реабилитации инвалидов на примере Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Норвегии. Особое внимание уделено системам законодательных, политических и административных мер, в разработке которых принимали участие органы государственного управления и общественные организации обеих стран. Обобщены и систематизированы проблемы и противоречия в сфере реабилитации инвалидов, которые имели место в ходе реализации Конвенции ООН о правах инвалидов. В работе представлены основные тенденции развития системы социальной реабилитации инвалидов. |
|  | Давыденко Д.В., Мироманова Е.А., Таркинская Д.Ш., Вирясов А.В., Болотов Д.Д. Особенности организации стационарной медицинской помощи лицам старшего возраста с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и обоснование к оказанию им санаторно-курортной помощи. Курортная медицина. 2020; 2: 90-97.  | В течение последних десятилетий во многих странах мира, в том числе в Российской Федерации, наблюдается увеличение абсолютного и относительного количества пожилых людей с заболеваниями опорно-двигательной системы. Происшедшие за последние десятилетия социальные, демографические и эпидемиологические изменения позволяют предположить, что в ближайший период времени может сложиться такая ситуация, при которой значимая часть, вплоть до половины всех бюджетных средств, находящихся в распоряжении системы здравоохранения, будут затрачиваться на медицинское обслуживание пожилых пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы. Эти тенденции включают и потребности данной группы населения по обеспечению их коечным фондом. Кроме того, имеет смысл обсудить профессиональным сообществом вопрос о государственной поддержке санаторно-курортной отрасли с целью формирования мощностей для граждан предпенсионного возраста при наличии у них коморбидной патологии. |
|  | Курмышев М.В., Мироманова Е.А., Таркинская Д.Ш. социальное здоровье пожилого населения с когнитивными нарушениями в сфере семейных отношений. Курортная медицина. 2020; 2: 98-103. | Статья посвящена анализу социально здоровых практик, реализуемых пожилыми людьми в сфере семейных отношений и проблем, препятствующих этому. На основе эмпирических данных, полученных в результате авторских социологических опросов, реализованных в 2008-2012 гг., доказывается, что при высокой значимости для пожилых людей семейной сферы, они имеют объективно меньше возможностей для реализации потенциала кровнородственных отношений в целях социальной адаптации и самоосуществления, чем другие возрастные группы. В числе механизмов повышения социального здоровья пожилых людей предлагается организация содействия им в развитии практик взаимопомощи, особенно в рамках локальных сообществ, в которых фактор физической разобщенности минимизирован. |
|  | Гайдамака И.И., Пачин С.А., Столяров А.А., Джанаева Ф.Ю.Дистанционное обучение лечебной физкультуре и спортивной медицине в системе последипломного медицинского образования. Курортная медицина. 2020; 2: 104-108. | В статье представлены данные о том, что дистанционное образование применимо к медицине, преимущественно в виде модели «смешанного (комбинированного) обучения», под которым понимают организацию образовательного процесса, где технологии электронного обучения сочетаются с традиционным преподаванием в аудитории, с отрывом от производства в очном режиме. Объемы дистанционной и очной части должны определяться самостоятельно для каждой учебной дисциплины с учетом ее специфики и степени необходимости персонифицированного обучения «лицом к лицу». |
|  | Мамедов М.Н., Уманец М.О., Мехтиев Т.В. реабилитация и эффективность санаторно-курортного лечения у больных с кардиометаболическими нарушениями. Курортная медицина. 2020; 2: 109-121. | Общемировая проблема ежегодного увеличения пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа), ожирением и артериальной гипертензией (АГ) способствовали формированию новых взглядов на диагностику и подходы к лечению этих заболеваний. Современная стратегия по уменьшению кардиометаболически ассоциированных заболеваний базируется на их первичной/вторичной профилактике и реабилитации. Реабилитация на санаторно-курортном этапе подразумевает воздействие физических методов лечения. В обзорной статье представлены данные о физических методах по синдромно-патогенетическому принципу классификации и описана их терапевтическая эффективность. |
| **2020, №3** |
|  | Ефименко Н.В., Тер-Акопов Г.Н., Глухов А.Н. Вековые традиции и современные инновации Пятигорского научно-исследовательского института курортологии (к 100-летию со дня основания). Курортная медицина. 2020; 3: 5-16. | Статья посвящена 100-летнему юбилею Пятигорского НИИ курортологии ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске. Представлены основные этапы становления и развития, научные достижения института и освещены основные направления деятельности на современном этапе. |
|  | Ефименко Н.В., Поволоцкая Н.П., Данилов С.Р., Ляшенко С.И., Потапов Е.Г., Просольченко А.В., Слепых В.В., Трубина М.А., Кортунова З.В., Кириленко А.А., Дубинина В.В. Проблемы и стратегические предложения по рациональному использованию природных лечебных ресурсов Кавказских Минеральных Вод в курортно-рекреационной практике. Курортная медицина. 2020; 3: 17-29. | Цель исследования авторов - разработка предложений по охране и рациональному использованию природных лечебных ресурсов (ПЛР) Кавказских Минеральных Вод (КМВ) в курортной практике с учетом негативного влияния усиливающейся урбанизации и выявленных диспропорций территориального природопользования. Наукометрический анализ результатов мониторинга за состоянием ПЛР, сведений о современном состоянии и проблемах в сфере природопользования в курортной практике в регионе КМВ в открытых научных статьях, методических и правовых документах. Проведен анализ и детализация сильных и слабых сторон, возможности и угрозы в системе природопользования на курортах Кавказских Минеральных Вод. Разработаны направления совершенствования системы природопользования в виде стратегических мероприятий, обеспечивающих устранение негативных антропогенных воздействий и мер по оздоровлению окружающей среды, модернизации природной и градостроительной инфраструктуры, повышению эффективности использования природных лечебных ресурсов в курортной практике и оздоровительном отдыхе в регионе Кавказских Минеральных Вод. |
|  | Гвозденко Т.А., Антонюк М.В., Челнокова Б.И. Природные лечебные ресурсы Дальнего востока России: состояние и перспективы использования. Курортная медицина. 2020; 3: 30-34. | Представлены обобщенные результаты исследования природных лечебных факторов Дальнего Востока. Территории регионов Дальнего Востока России располагают значительным и уникальным природным потенциалом для полноценной медицинской рекреации. Дана характеристика основных лечебных ресурсов: климата, минеральных вод, лечебных грязей. Выделены основные клинические эффекты действия природных лечебных факторов и перспективы их дальнейшего исследования и применения. |
|  | Поволоцкая Н.П., Слепых В.В., Ачабаева А.А., Гайдамака И.И. Федеральный курорт Нальчик: рациональное использование ландшафтно-климатических ресурсов в курортно-рекреационной практике. Курортная медицина. 2020; 3: 35-42. | Авторами приведены результаты курортологических исследований федерального курорта Нальчик Кабардино-Балкарской Республики. Показано, что элементы рекреационного ландшафта и биоклимата данного курорта обладают высоким лечебно-оздоровительным потенциалом (2,52 балла и 2,36 балла их 3-х возможных) для организации ландшафтотерапии, климатотерапии, природной фитотерапии, природной аэроионизации, тренировки ходьбой по различной пересеченной местности, процедур релаксации видовыми горными панорамами, повышенной природной аэроионизации. К лечебно-оздоровительным природным индикаторам горного курорта Нальчик следует отнести условия высотной гипобарии и гипоксии (500-560 м над уровнем моря), высокий уровень комфортности климата (79%), наличие летучих метаболитов растений (средний уровень фитонцидности растений 78%), низкий уровень патогенности погоды (9%). Результаты исследования указывают на высокие перспективы применения ландшафтно-климатических ресурсов федерального курорта Нальчик медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями органов дыхания, в том числе, перенесших новую коронавирусную инфекцию. |
|  | Симонова Т.М., Ефименко Н.В., Фёдорова Т.Е., Леончук А.Л., Коломейцев В.В. Санаторно-курортное лечение неалкогольной жировой болезни печени с применением модифицированных питьевых минеральных вод. Курортная медицина. 2020; 3: 43-51. | Цель исследования авторов - оценить эффективность применения питьевых минеральных вод различного физико-химического состава, модифицированных янтарной кислотой, в комплексной курортной терапии неалкогольной жировой болезни печени. В условиях Железноводской и Ессентукской клиник ФФГБУ СКФГКЦ ФМБА России обследованы 120 пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП), которые методом простой рандомизации распределялись на 4 лечебных комплекса (ЛК), по 30 человек в каждом. Лечебные комплексы различались по внутреннему приему минеральных вод (МВ) – «Славяновская» или «Ессентуки-4», в нативном или модифицированном янтарной кислотой (ЯК) состоянии. Данные исследования свидетельствуют о том, что модифицированные ЯК питьевые МВ по сравнению с нативными МВ в большей степени способствуют благоприятной динамике клинической симптоматики, показателей функционального состояния печени, энергетического и липидного обмена, перекисного гомеостаза у пациентов с НАЖБП. Применение питьевых МВ, модифицированных ЯК, в комплексной курортной терапии НАЖБП носит патогенетически направленный характер, при этом благоприятное воздействие на различные звенья патогенеза НАЖБП зависит от физико-химического состава МВ. |
|  | Пак А.Г., Кайсинова А.С.,Бучко А.А.Природные лечебные факторы Пятигорского курорта в терапии пациентов с токсико-химическими поражениями печени. Курортная медицина. 2020; 3: 52-56. | Проведены наблюдения 40 пациентов с токсико-химическими поражениями печени, которые получали комплексную курортную терапию, включающую лечебное питание, лечебную физкультуру, прием питьевой минеральной воды источника Красноармейский и фонофорез с маслом расторопши на область печени. Контроль эффективности проводился по динамике показателей метаболизма печени, УЗИ и допплерографии сосудов печени. К концу курса лечения уменьшились боли в животе у 81,5% человек, астеноневротические проявления – у 85,1% диспепсические симптомы – 78,3% (р<0,05). У 73% больных достоверно улучшились биохимические показатели. После лечения содержание уровня α2-макроглобулина в крови снизилось до 2,50±0,05г/л (р>0,05), кортизола до 524,4±22,0 нмоль/л (р>0,05), инсулин повысился до 5,9±0,55 ммоль/л (р>0,05), нормализовались показатели липидного обмена, просвет портальной вены после лечения увеличился до 18±0,05 мм, скорость кровотока увеличилась с 12,7±1,01 до 21,1±1,04см/сек (р<0,002) по данным допплерографии сосудов печени. Применение питьевых минеральных вод источника Красноармейский и фонофореза масла расторопши на область печени при лечении больных с токсико-химическими поражениями печени способствует нормализации липидного спектра крови, уменьшению ферментативной активности поражения печени, тем самым снижается риск развития как стеатогепатита, так и фиброза печени. |
|  | Купцова Е.Н., Ботвинева Л.А. Современные представления о патогенезе диабетической нейропатии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. патогенетическое обоснование применения природных лечебных факторов при сахарном диабете. Курортная медицина. 2020; 3: 57-68. | Патогенез диабетической полинейропатии детально не изучен. В обзоре представлены современные наиболее признаваемые и обоснованные представления о патогенетических звеньях развития этого диабетического осложнения. Сделан акцент на повреждающем действии гипергликемии в нервных волокнах и ее молекулярных механизмах: полиоловый путь, образование конечных продуктов гликирования, активация протеинкиназы С и, как следствие, развитие оксидативного стресса, метаболических и микроваскулярных нарушений, что ведет к диабетической полинейропатии. |
|  | Болотов Д. Д., Давыденко Д.В., Стасевич Н.Ю., Златкина Н.Е., Старцев Д.А. Медико-социальный портрет пациентов с ассептическим остеонекрозом в области коленного сустава. Курортная медицина. 2020; 3: 69-75. | По данным Всемирной организации здравоохранения за последние десятилетия структура заболеваемости населения изменилась. Произошел существенный сдвиг в сторону хронической патологии, в том числе увеличились частота и удельный вес дегенеративно-дистрофических заболеваний. В развитых странах мира происходит неуклонное старение населения и остеонекроз становится самым распространенным заболеванием. Цель исследования - определить медико-социальный портрет пациентов с ассептическим остеонекрозом в области коленного сустава. Изучены 150 амбулаторных карт (80 мужчин и 70 женщин) пациента травматологического профиля, проведен анализ заболеваемости костной системы, в частности с таким поражением, как некроз коленного сустава среди населения Российской Федерации на основании данных «Отчеты подсистемы «Статистика КМИС»» и форм федерального статистического наблюдения №7 «Травматизм» за 2019 г. Социальная значимость данной болезни определяется ростом связанной с ним нетрудоспособности, а также снижением качества жизни людей. До сих пор нет достоверных сведений по эпидемиологии болезней суставов, как в России, так и в мире. Предположительно, в Российской Федерации страдает патологией данной области от 10% до 12% населения, что требует привлечения внимания к данной проблеме. |
|  | Гильмутдинов Б.Р., Даминов И.Н., Гильмутдинов А.Р., Гарифьянова Р.Г., Исеева Д.Р. Эффективность грязелечения и магнитной стимуляции в санаторной терапии синдрома хронической тазовой боли. Курортная медицина. 2020; 3: 76-81. | Представлены результаты применения грязелечения в сочетании с экстракорпоральной магнитной стимуляцией в санаторной терапии 106 пациентов с синдромом хронической тазовой боли. Пациенты с соблюдением принципов простой рандомизации были разделены на 2 группы. Первую группу (контрольную) составили 53 пациента, которые получали базовый санаторный комплекс. Во вторую группу (основную) вошли 53 пациента, которые дополнительно к базовому комплексу получали процедуры грязевых аппликации и экстракорпоральной магнитной стимуляции нервно-мышечного аппарата тазового дна. Установлено, что сочетанное применение грязевых аппликации и экстракорпоральной магнитной стимуляции тазового дна способствует значимому снижению болевого синдрома на 80,7%, у пациентов контрольной группы-на 44,6%, приводит к улучшению психоэмоционального статуса, уменьшению частоты рецидивов заболевания в 3 раза по сравнению с контрольной группой. Разработанный лечебный комплекс на основе илово-сульфидных грязевых аппликации и экстракорпоральной магнитной стимуляции тазового дна на аппарате «Авантрон» рекомендуется в терапии пациентов с хроническими заболеваниями органов малого таза с синдромом хронической тазовой боли в амбулаторно-поликлинических и санаторно-курортных условиях в виде курсового воздействия с повторением через 6-12 месяцев. |
|  | Курмышев М.В., Романов А.С., Васильев М.Д., Анисимова М.М., Мироманова Е.А., Прилепина М.В.Оптимизация ведения пациентов старшего возраста с неврологическими заболеваниями на фоне когнитивных расстройств. Курортная медицина. 2020; 3: 82-87. | Изучены вопросы распространенности неврологической патологии, сопутствующих соматиче-ских заболеваний и когнитивных расстройств у 254 пациентов. Методом простой рандомизации было сформировано 2 группы: пациенты, которые состояли на учёте в психоневрологическом диспансере (основная группа) и пациенты без названных нарушений со стороны здоровья (контрольная группа). Выявлено, что ряд заболеваний имеют статистически достоверную тенденцию к возраст-зависимому увеличению распространенности. К таковым относятся дисциркуляторная энцефалопатия, болезнь Паркинсона, ишемический и геморрагический инсульты, транзиторная ишемическая атака, эссенциальный тремор, дискогенный пояснично-крестцовый радикулит. При применении визуальной аналоговой шкалы для оценки степени субъективного самоощущения были получены следующие результаты: в контрольной группе до периода наблюдения – 2,3±0,2 балла, после периода наблюдения – 2,4±0,3 балла; в основной группе – до периода наблюдения – 2,3±0,1 балла, через два месяца – 3,2±0,1 балл, p < 0,05. При объективной оценке неврологического статуса пациентов были получены следующие дан-ные: в контрольной группе до периода наблюдения – 2,4±0,2 балла, после периода наблюдения – 2,3±0,3 балла; в основной группе – до периода наблюдения – 2,3±0,3 балла, через два месяца – 3,3±0,1 балл, p<0,05. Внедрение специализированных гериатрических подходов при оказании помощи пожилым пациентам с неврологической патологией на фоне когнитивных нарушений позволило улучшить по сравнению с реально существующей практикой, субъективный статус на 25,6%, снизить частоту встречаемости основных гериатрических синдромов на 45,5%. |
|  | Амерханова А.В., Гиниятова И.В., Гильмутдинов Б.Р., Исеева Д.Р., Зайнуллин Т.Р. Лечебно-реабилитационные комплексы с сочетанным применением магнитолазерной терапии и грязелечения при дерматозах. Курортная медицина. 2020; 3: 88-93. | Представлены результаты оценки эффективности лечебно-реабилитационных комплексов с применением бальнеогрязелечения в сочетании с магнитолазерной терапией у пациентов с дерматозами в условиях санатория. Цель исследования: изучение эффективности лечебно-реабилитационных комплексов с сочетанным применением магнитолазерной терапии и грязелечения у пациентов с дерматозами в условиях санатория. Были обследованы 78 пациентов с дерматозами в возрасте от 18 до 52 лет, которые рандомизи-рованно разделены на 3 группы. Показана высокая эффективность лечебно-реабилитационного комплекса на основе сочетанного воздействия грязелечения с использованием илово-сульфидных грязей и магнитолазерной терапии в виде регресса клинических симптомов, улучшения биохимических параметров, стабилизации цитокинового баланса крови, улучшения психоэмоционального статуса и качества жизни пациентов с дерматозами со снижением индекса PASI на 67,1%(p<0,05). При этом у пациентов группы сравнения на фоне комплекса с грязелечением, индекс PASI снижается на 40,9%(p<0,05), у пациентов контрольной группы на фоне базового комплекса – на 23,3%. Лечебно-реабилитационный комплекс с сочетанным применением грязелечения с процедурами магнито-инфракрасно-лазерной терапии по разработанной методике существенно повышает терапевтический эффект, приводит к более значимому уменьшению выраженности клинических симптомов и индекса SCORAD и PASI, улучшению параметров психоэмоционального статуса и качества жизни пациентов с дерматозами с сохранением результатов до 6-12 месяцев. |
|  | Нежкина Н.Н., Спивак Е.М., Кузина Е.Н.,1Кулигин О.В., Кизеев М.В. Влияние скандинавской ходьбы на функциональные показатели организма детей с патологией органов дыхания и кровообращения. Курортная медицина. 2020; 3: 94-98. | Цель работы авторов оценить влияние скандинавской ходьбы на функциональные показатели организма детей с хронической патологией органов дыхания – атопической бронхиальной астмой и кровообращения – первичной артериальной гипертензией. У 32 детей 8 - 17 лет с атопической бронхиальной астмой и 15 лет с первичной артериальной гипертензией проводили курс тренировок скандинавской ходьбы. До и после курса у пациентов с астмой изучали показатели функции внешнего дыхания, силы мышц живота и спины, общую физическую работоспособность, рассчитывали индексы Руфье и Робинсона. У больных с первичной артериальной гипертензией оценивали динамику АД, показателей вариабельности сердечного ритма, психологической сферы, общей физической выносливости по результатам пробы с 6-минутным бегом. Установлено, что курс скандинавской ходьбы оказывает положительный эффект на функциональное состояние мышечной, дыхательной сердечно-сосудистой систем, оптимизирует вегетативную регуляцию, благотворно влияет на психологическое состояние детей с атопической бронхиальной астмой и первичной артериальной гипертензией. |
|  | Голубова Т.Ф., Курганова А.В., Меликов Ф.М., ЕлисееваЛ.В., Мирошниченко Е.А.,Гаврилова О.Ф. Изучение влияния фитокомпозиции сбора трав для полоскания горла на клинико-функциональные показатели детей с хроническим тонзиллитом на санаторно-курортном этапе. Курортная медицина. 2020; 3: 99-106. | В обследование были включены 48 детей с хроническим тонзиллитом в фазе ремиссии, из них 23 (45,8%) девочки и 25 (54,2%) мальчиков. Средний возраст детей составлял 11,92±0,32 лет. Санаторно-курортное лечение проводилось в клиническом санатории для детей и детей с родителями «Здравница», г. Евпатория.Результаты. Проведенные исследования по изучению влияния ежедневного 3-х кратного полоскания горла свежеприготовленным тёплым (Т 30-32°С) отваром сбора трав в составе листа берёзы бородавчатой, цветков календулы (ноготков) лекарственной, цветков ромашки аптечной, травы зверобоя продырявленного, корневища аира болотного, плодов фенхеля обыкновенного в комплексном санаторно-курортном лечении больных хроническим тонзиллитом показали благоприятное влияние на клинико-функциональные показатели. Предложенная методика применения отвара сбора трав хорошо переносится больными, проста в исполнении, доступна для комплексного применения в сочетании с другими физическими и преформированными лечебными факторами. |
|  | Кокарева А.В., Гусов Р.М., Зеленский В.А., Гайдамака И.И., Пачин С.А., Столяров А.А*.* Флорентинные воды в медицинской реабилитации подростков с зубочелюстной патологией при ортодонтическом лечении. Курортная медицина. 2020; 3: 107-111. | Проведены наблюдения 56 подростков с зубочелюстной патологией, находящихся на ортодонтическом лечении, которые были распределены в 2 группы методом простой рандомизации: в группе сравнения пациенты получали ирригации десен пихтовой флорентинной водой на фоне стандартной терапии; в контрольной группе – только стандартную терапию. При включение в программы медицинской реабилитации подростков с зубочелюстной патологией при ортодонтическом лечении ирригаций десен пихтовой флорентинной водой снижение уровня гигиенических и пародонтальных индексов в сравнении с исходными данными в среднем отмечается в 4,9 (р<0,01) раз, а при применении стандартной терапии – в 2,1 (р<0,01) раз; соответственно, снижение ферментативной активности ротовой жидкости – в 1,8 (р<0,01) и 1,4 (р<0,05) раз. Результирующим является улучшение качества жизни при использовании разработанной новой технологии в 1,69 (р<0,01) раз против 1,36 (р<0,05) раз при применении стандартного лечения. Применение флорентинных вод в медицинской реабилитации подростков с зубочелюстной патологией при ортодонтическом лечении патогенетически обосновано. |
|  | Васильев О.С., Левушкин С.П., Ачкасов Е.Е.Кинематические показатели нагрузок на опорно-двигательный аппарат при реабилитации спортсменов и учащихся хореографических училищ. Курортная медицина. 2020; 3: 112-121. | Цель исследования: разработка кинематических показателей локальной нагрузки на опорно-двигательный аппарат спортсменов при планировании реабилитационных мероприятий. Материалы и методы: в исследовании участвовали юные спортсмены и учащиеся хореографических училищ, имеющие повреждения опорно-двигательного аппарата в области нижних конечностей и нуждающиеся в реабилитации. Исследование проводилось с использованием системы трехмерного анализа движения «Qualisys» и построенной на основе полученных данных математической модели оценки кинематики движения. Результаты: разработаны кинематические параметры и математическая модель анализа кинематики движения отдельных звеньев ОДА, позволяющие оценивать адекватность назначаемой реабилитационной нагрузки. Выводы: разрабатываемая концепция и математическая модель анализа гладкости траектории движения могут стать основой дальнейшей разработки инструментария оценки локальной нагрузки на опорно-двигательный аппарат спортсменов при планировании реабилитационных мероприятий. |
|  | Корягина Ю.В., Абуталимова С.М., Тер-Акопов Г.Н., Нопин С.В. Апробация применения игрового биоуправления в качестве средства хронопрофилактики и хронокоррекции. Курортная медицина. 2020; 3: 122-125. | Целью работы явилось апробация возможности применения игрового биоуправления по ЧСС в целях хронопрофилактики и хронокоррекции у высококвалифицированных спортсменов. Проведенный анализ функционального и биоритмологического статуса у спортсменов, не выявил эффекта влияния БОС-тренингов. Все имеющиеся различия у спортсменов были связаны с особенностями долговременной адаптации к занятиям спортом. По данной причине у спортсменов наблюдались признаки спортивной гипотонии и физиологической гипертрофии левого желудочка сердца (увеличение производительности), данные изменения сохранялись после тренинга. У представителей регби все показатели были в пределах нормы как до, так и после тренинга. Изменений в хронобиологических показателях выявлено не было. Курс игрового биоуправления по ЧСС оказал благоприятное воздействие на функциональное состояние и параметры ритмов спортсменов с гипоксией. |
|  | Корягина Ю.В., Нопин С.В., Тер-Акопов Г.Н., Копанев А.Н., Абуталимова С.М. Сравнительный анализ физического развития детей младшего школьного возраста из России с детьми разных стран. Курортная медицина. 2020; 3: 126-131.  | Целью работы было сравнительное изучение и анализ физического развития детей младшего школьного возраста из России с детьми разных стран. Результаты исследования показывают, что 7-и летние китайцы отличаются большей массой тела за счет жирового компонента. Рост тела больше у девочек 7 лет из России. В возрасте 8 лет большими тотальными размерами тела отличаются российские дети, а меньшими – дети из Великобритании. Большими характеристиками веса и жирового компонента массы тела характеризуются дети из Китая и Кореи. В возрасте 9 и 10 лет большими тотальными размерами тела отличаются дети из Кореи. Китайцы характеризуются меньшим ростом и большим жировым компонентом. Российские дети имеют меньшие весовые характеристики тела за счет меньшего жирового компонента, средние величины роста. В целом условия жизни и этнические различия отражаются на физическом развитии детского населения. Выявлены различия, связанные с большим ростом и меньшим жировым компонентом у российских детей, большим ростом и весом – детей из Кореи, низким ростом и большим весом – у китайских детей и меньшими ростовыми и весовыми характеристиками развития у детей из Великобритании. |
|  | Магомедова А.М., Магомедова Х.М., Хабибов М.А, Суликова Р.Я., Болотов Д. Д. Правовой и социальный факторы, регулирующие процесс реформирования современных здравниц. Курортная медицина. 2020; 3: 132-139. | Изучены нормативно-правовые законодательные акты в отношении развития и преобразования санаторно-курортного обеспечения граждан в РФ. Проанализированы данные 300 авторских социологических опросов «Мнение работников санаториев-профилакториев о приемлемой форме собственности для организации» от 2018 г. Под влиянием комплекса факторов, реально формирующих весь ход российских реформ (фактор изменения форм собственности, декларированной Конституцией Российской Федерации; фактор изменения потребительского рынка санаторно-курортных услуг в связи с социальной стратификацией различных групп населения России; инфляционный фактор, геополитический фактор и др.), санаторно-курортная отрасль России за двадцать лет (в 2000-2019) годах претерпела существенные изменения. |
|  | Пайков А.Ю., Запарий Н.С., Осадчих А.И., Русакевич А.П., Шахсуварян С.Б. Изучение инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и федеральных округах за 2014-2018 гг. обоснование необходимости проведения медицинской реабилитации лиц с указанной патологией. Курортная медицина. 2020; 3: 140-149. | Использованы статистические государственные формы 7-Собес, статистические сборники ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России «Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации» (5 единиц – 2014-2018 гг.) и «Основные показатели повторной инвалидности взрослого населения Российской Федерации» (5 единиц – 2014-2018 гг.). Период наблюдения: 2014-2018 гг. Единицы наблюдения: лицо, впервые и повторно признанное инвалидом вследствие злокачественных новообразований. Выкопировка данных, аналитический и сравнительный анализ. В статье представлен анализ первичной и повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и ее округах за 2014-2018 гг. Отмечается увеличение числа лиц, впервые признанных и повторно признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований как в Российской Федерации, так и федеральных округах. В структуре впервые признанных инвалидами наибольший удельный вес данной возрастной группы отмечается в Сибирском и Уральском федеральных округах, наименьший – в Северо-Кавказском федеральном округе. Отмечается тенденция к росту как уровня первичной инвалидности, так и повторной от этих причин. Наиболее высокие уровни первичной инвалидности отмечены в Сибирском, Приволжском и Уральском федеральных округах, наименьшие – в Дальневосточном, Северо-Кавказском и Южном федеральных округах. Уровни повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц старше трудоспособного возраста наиболее высокие регистрировались в Сибирском федеральном округе, наименьшие – в Северо-Кавказском и Дальневосточном федеральных округах. В целях снижения процесса инвалидности пациентов необходимо проведение медицинской реабилитации инвалидам вследствие злокачественных новообразований различных локализаций. |
|  | Пайков А.Ю., Запарий Н.С., Осадчих А.И., Русакевич А.П. Анализ интенсивности первичной инвалидности вследствие болезней нервной системы взрослого населения ростовской области за 2012-2018 гг., как обоснование к проведению медицинской реабилитации. Курортная медицина. 2020; 3: 150-157. | В статье представлен анализ показателей первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезней нервной системы Ростовской области за 2012-2018 гг. в сравнении с показателями по Южному федеральному округу и Российской Федерации и выявлено, что интенсивный показатель в Ростовской области был ниже, чем в Южном федеральном округе и РФ, экстенсивные показатели – выше, чем в Южном федеральном округе и ниже чем в РФ.Цель исследования. Изучение показателей первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезней нервной системы в Ростовской области в сравнении с показателями по Южному федеральному округу и Российской Федерации за 2012-2018 гг. Материалы и методы. Исследование сплошное: формы федерального государственного статистического наблюдения 7-собес и электронная база ЕАВИИАС МСЭ за 2012-2018 гг. лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней нервной системы в Ростовской области, Южном федеральном округе и РФ. Методы исследования: выкопировка данных, расчет экстенсивных и интенсивных показателей, аналитический и сравнительный анализ. Результаты и обсуждения: Болезни нервной системы в структуре первичной инвалидности в Ростовской области среди взрослого населения занимали одно из ведущих мест. Абсолютное число лиц ВПИ в Ростовской области вследствие болезней нервной системы составляло 4437 человек за 2012-2018 гг., в среднем 634 человека в год. Их доля в структуре ВПИ в динамике увеличилось от 2,8% в 2012 году до 3,4% в 2018 году, в среднем составляла 3,1%. Вывод. В целях снижения инвалидизации данного контингента необходимо проведение медицинской реабилитации инвалидам вследствие болезней нервной системы. |
|  | Бахтина И.С., Калинина С.А., Гардеробова Л.В., Баландина И.Н., Смирнова С.С. Профессиональные компетенции медицинской сестры как участника мультидисциплинарной реабилитационной команды в реабилитации пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Курортная медицина. 2020; 3: 158-162. | Данная обзорная статья посвящена вопросам профессиональной деятельности медицинской сестры по реабилитации как участника мультидисциплинарной реабилитационной команды при осуществлении реабилитации пациентов с COVID-19. Осуществляя профессиональную деятельность в составе данной команды средний медицинский персонал участвует в оценке реабилитационного статуса пациента и его динамики, установлении реабилитационного диагноза, оценке реабилитационного потенциала, постановке и реализации целей и задач реабилитации, оценке факторов риска, реализации индивидуального плана реабилитации и оценке эффективности реабилитационных мероприятий. |
|  | Шведунова Л.Н., Ефименко Н.В., Кайсинова А.С., Глухов А.Н., Соболева Е.И., Чмыхова С.А., Лобес И.В., Максимова Н.Д. Изобретательская деятельность педиатрической группы Пятигорского научно-исследовательского института курортологии. Курортная медицина. 2020; 3: 163-182. | Авторами приведены результаты изобретательской деятельности педиатрической группы Пятигорского научно-исследовательского института курортологии в период 1978-2020 гг. Представлены формулы изобретений на разработанные способы лечения детей с различными заболеваниями. Внедрение их в практику здравниц позволяет достойно выполнять роль научно-методического центра для детских лечебно-профилактических учреждений не только региона Кавказских Минеральных Вод, но и Российской Федерации. |
|  | Шмалий А.В., Чернышев А.В., Хечумян А.Ф., Ходасевич Л.С. Возможности оптимизации комплексного санаторно-курортного лечения пациентов с хроническим коронарным синдромом в условиях Сочинского курорта. Курортная медицина. 2020; 3: 183-196. | В статье представлен обзор современных тенденций и перспектив немедикаментозных методов санаторно-курортного лечения больных хроническим коронарным синдромом: бальнеологические методики, аппаратная физиотерапия, климатолечение, психотерапия, диетотерапия и лечебная физкультура, а также особенности медикаментозной базисной терапии и возможности применения фитотерапии в комплексе санаторно-курортного лечения пациентов с хроническим коронарным синдромом. |
|  | Гильмутдинова Л.Т., Кудаярова Р.Р., Гильмутдинов А.Р. Основы кумысолечения в курортной медицине. Курортная медицина. 2020; 3: 197-200. | В статье представлены основные механизмы лечебно-профилактических свойств натурального кумыса из кобыльего молока. Показано, что кумыс является богатым источником аминокислот, полиненасыщенных жирных кислот, витаминов, минеральных веществ, ферментов, гормонов, что определяет его действие при различных заболеваниях. Лечебно-профилактические качества кумыса являются основанием для широкого его использования в оздоровительных, лечебно-профилактических, реабилитационных целях в курортной медицине. |
|  | Можельский А.Н. Алгоритмы статистических исследований с примерами на языке R. Курортная медицина. 2020; 3: 201-211. | Данной статьей журнал «Курортная медицина» продолжает серию публикаций, посвященных статистической обработке данных в научных исследованиях, проводимых в курортологии. Данный цикл статей по языку R предназначается для начинающих исследователей как пошаговый алгоритм действий при статистической обработке данных, полученных на разных этапах исследования. В данной статье рассмотрены проверки гипотез для качественных данных, полученных в ходе исследования и представлен пошаговый алгоритм с примерами на языке R. |
| **2020, №4** |
|  | Разумов А.Н. Методологические и научные основы курортологии на современном этапе развития науки. Курортная медицина. 2020; 4: 5-12. | Как любая наука, курортология развивалась от эмпирического накопления знаний, фиксируемых в древних трактатах, как комплекс наблюдений к целенаправленному изучению и объяснению явлений. Основная задача методологии любой науки заключается в обеспечении процесса познания системой строго выверенных и прошедших апробацию принципов, методов, правил и норм. Интеграцией научных знаний таких наук как геология, климатология, метеорология, химия, биология, физиология, клиническая медицина позволяет науке курортологии динамично развиваться. По мере увеличения объемов и масштабов научных знаний возрастает и роль методологии в курортологии. Курортология как отрасль знаний является как теоретической, так и эмпирической наукой, объединяя в себе разработку теорий и оценку практического опыта. Объединяет она в себе и естественные, и технические науки, что типично для интеграции научных знаний в настоящее время. Курортология использует данные полученные фундаментальными науками и использует их для конкретных задач изучения механизма действия климата, погоды, минеральных вод и грязей на организм здорового и больного человека. Наука курортология включает следующие дисциплины: бальнеология, бальнеотерапия, бальнеотехника, грязелечение, биоклиматология человека, климатотерапия, организация, планировка и строительство курортов. Значительная часть населения России активно пользовалась санаторно-курортными услугами, культивировался и создавался образ санаторно-курортного лечения как неотъемлемого элемента национального образа жизни. В структуре потребностей рядового гражданина услуги санаторно-курортного комплекса наряду с услугами здравоохранения входили в число неотложных потребностей. Развитие санаторно-курортного комплекса решало задачи популяризации здорового образа жизни, вовлечения широкого круга граждан в занятия своим здоровьем, являлось важнейшим элементом сохранения здоровья человека и профилактики заболеваний. |
|  | Поволоцкая Н.П., Уткин В.А., Кухарова Т.В., Слепых В.В., Слепых О.В., Ходова Т.В. Возвращаясь к теме анализа хронограмм в курортной биоклиматологии. Курортная медицина. 2020; 4: 13-26. | В статье раскрыта специфика выявления средообразующей роли растений в ландшафтной среде курорта, опираясь на современные математико-статистические алгоритмы анализа хронограмм. На примере анализа отклика кипариса болотного (Taxodium distichum) на сочетанные влияния температуры и влажности воздуха, инсоляции и скорости ветра показано применение не только вариационных и непараметрических оценок периодичности и тренда в динамике наблюдений, но также авто- и кросскорреляций с дополнением ортогональными преобразованиями временных рядов. Раскрыта возможность многопараметрической оценки вклада нескольких биоклиматических параметров в результирующий, а также и приближенного прогнозирования его значений. Полученные практические результаты полезны в свете проектируемых стратегий модернизации санаторных и общекурортных территорий, формирования курортных парковых ландшафтов. |
|  | Репс В.Ф., Абрамцова А.В.,Ефименко Н.В., Русак А.И., Алфимова Е.А. Механизмы профилактического эффекта применения среднеминералированной питьевой минеральной воды Ивановской области «Решма» при остром нарушении метаболизма, индуцированном субдиабетической дозой стрептозотоцина. Курортная медицина. 2020; 4: 27-36. | Цель исследования: дать квалификационную оценку химического состава воды скважины 1/2000 (территория ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России Кинешемский район, Ивановская область) и изучить профилактические эффекты курсового применения исследуемой воды на экспериментальной модели острого нарушения метаболизма, индуцированного субдиабетогенной дозой стрептозотоцина.Материалы и методы. Минеральная вода скважины 1/2000 (территория ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России Кинешемский район, Ивановская область). Использовали 45 нелинейных белых крыс - самцов 3-х месячного возраста, сопоставимых по массе (180-220 грамм, при введении в эксперимент). Методом блочной рандомизации были сформированы два блока исследований: 1-й блок проводили на 20 здоровых животных, где 10 крыс (контроль 1) получали курс питьевой воды (ПВ) и 10 крыс (опыт 1) - курс МВ «Решма»; во 2-й блок включено 25 животных, где 15 крыс (контроль 2) с курсом питьевой воды и моделью острого нарушения метаболизма, индуцированного субдиабетогенной дозой стрептозотоцина (ОНМиндСТЦ) и 10 крыс (опыт 2) с профилактическим курсом МВ «Решма» с последующим воспроизведением экспери-ментальной модели (ОНМиндСТЦ). В опытных группах проводилось курсовое поение (21 день) исследуемой МВ и ПВ (контрольные группы) в дозе 1,5 мл на 100 г массы животного per os с помощью зонда. Результаты. Проведен анализ макроионного состава, микрокомпонентов, суммарного содержания органических веществ исследуемой воды. Показано, что по суммарному содержанию органических веществ, характеризующемся перманганатной окисляемостью (до 0,64 мгО/л) - низкое и по углероду нелетучих органических соединений меньше (расчётно-аналитически) установленной бальнеологической нормы отнесения вод к лечебно-столовым по этому показателю (5 мг/л < С ор.в- < 15 мг/л). Установлено, что профилактическое курсовое применение минеральной воды «Решма» на модели ОН-МиндСТЦ обеспечило формирование метаболических резервов для защиты клеточных мембран, что способствовало снижению выраженности инсулинорезистентности. Анализ данных о физико-химических свойствах среднеминерализованной сульфатной натриевой минеральной воды «Решма» и изучение эффективности её применения при экспериментальном моделировании острого нарушения метаболизма, индуцированного субдиабетогенной дозой стрептозотоцина у животных (крысы линии Вистар) определило перспективность использования ее для профилактики нарушений углеводного обмена. |
|  | Абуталимова С.М., Корягина Ю.В., Нопин С.В., Тер-Акопов Г.Н. Сравнительный анализ показателей суммарной электромиографии спортсменов тяжелоатлетов мужского и женского пола при выполнении тяжелоатлетического толчка. Курортная медицина. 2020; 4: 37-42. | Целью нашего исследования являлся анализ показателей суммарной электромиографии и сравнение полученных амплитудно-частотных характеристик мышечной работы у спортсменов разного пола в каждую фазу тяжелоатлетического толчка. В исследовании приняли участие 52 тяжелоатлета сборной команды РФ, среди них 35 спортсменов мужского пола и 17 женского. Исследование проходило в Центре медико-биологических технологий ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России во время учебно-тренировочных сборов. Тестирование проводилось при помощи системы BTS Motion System (BTS Bioengineering (BTS S.p.A.), Милан, Италия). При выполнении тяжелоатлетического толчка максимальная и средняя амплитуда ЭМГ мышц, обеспечивающих выполнение упражнения, значительно выше у мужчин по сравнению с женщинами во все фазы толчка, что обеспечивает большую силу мышечного сокращения. Более высокие показатели пиковых частот спектрального анализа биоэлектрической активности мышц женщин свидетельствуют о возможности нервной системы к генерации импульсов высокой частоты. Однако время генерации ограничено, так как медианная частота электроактивности также выше у мужчин. При выполнении максимальных силовых упражнений (тяжелоатлетический толчок) величина силового напряжения мышц у женщины намного меньше, чем у мужчин, из-за меньших амплитудных и медианных частотных характеристик. Это связано с ограниченными функциональными возможностями мышц (меньшим количеством мышечных волокон, их толщины и энергоресурсов) и более быстрым утомлением нервной системы. |
|  | Аретинский В.Б., Мазырина М.В., Федоров А.А.Эффективность комплексной реабилитации больных после аортокоронарного шунтирования с посткардиотомическим синдромом. Курортная медицина. 2020; 4: 43-48. | Исследования выполнены на 80 больных с постстернотомическим синдромом после аортокоронарного шунтирования, которая проведена по поводу стабильной стенокардии. Пациенты поступали на второй этап реабилитации через 10-12 дней после оперативного вмешательства. Для оценки полученных результатов изучена динамика клинических симптомов, индивидуального восприятия нагрузки по шкале Борга и теста шестиминутной ходьбы, функции внешнего дыхания и количественной эхокардиографии. Все больные простой рандомизацией были разделены на 2 группы. Контрольная группа пациентов (40 человек) получала стандарт реабилитационных мероприятий (основной вариант стандартной диеты; медикаментозная поддержка; переменное магнитное поле; комплекс лечебной физической культуры и циклические тренировки). Больным основной группы (40 человек) дополнительно назначали высокотоновую терапию (HiToP) по локальной методике «Посттравматический отек». В обеих группах больных зарегистрировано достоверное снижение клинических проявлений и улучшение функциональных тестов. В то же время при сравнении конечных результатов, полученных в группах, изученные показатели имели более существенные сдвиги у пациентов, принимавших комплексное лечение с дополнительным назначением высокотоновой терапии. Отсутствие побочных эффектов, ухудшения состояния пациентов обеих групп свидетельствует о безопасности применяемых методов терапии (медикаментов, физических факторов и упражнений). В основной группе пациентов, дополнительно получавших высокотоновую терапию, по сравнению с контрольной, отмечено более полное и качественное обратное развитие клинических симптомов, восстановление функции внешнего дыхания и уменьшение выпота в плевральной полости. |
|  | Голубова Т.Ф., Отинов М.Д., Власенко С.В.Оценка трофических процессов в мышечной ткани у детей, больных спастическими формами детского церебрального паралича, поступающих на санаторно-курортный этап реабилитации. Курортная медицина. 2020; 4: 49-56. | Цель - изучение содержания инсулиноподобного фактора роста - 1 (IGF-1) и гормона роста (GH) у детей, больных ДЦП, поступающих на санаторно-курортный этап реабилитации. Обследовано 68 детей в возрасте от 7 до 12 лет, больных ДЦП. Средний возраст больных составил 10,1±0,4 года. Обследование включало осмотр ребенка специалистами, проведение антропометрических измерений, оценку содержания в сыворотке крови IGF-1 и GH. Выявлено снижение IGF-1 и GH у детей с показателями физического развития ниже нормы, при выраженной спастике мышц и при повышенном мышечном тонусе. Отмечено, что GH у детей с невыраженной спастикой и легкими двигательными нарушениями находился в пределах нормы, а IGF-1 был снижен при всех степенях тяжести заболевания. Установлено, что на уровень IGF-1 в значительной мере воздействует регуляция центрального звена гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, и в данном исследовании – гормон роста, однако, значительную роль в синтезе и транспорте IGF-1 оказывает состояние взаимоотношения «мотонейрон – скелетное мышечное волокно», что необходимо учитывать при организации реабилитационного комплекса. |
|  | Коваленко О.А., Старокожко Л.Е., Чеботарев В.В.Оценка эффективности влияния на копулятивную функцию и спектр половых гормонов комбинированного использования бальнеологических процедур и лекарственных форм растительного происхождения у больных хроническим бактериальным простатитом. Курортная медицина. 2020; 4: 57-61. | Цель исследования авторов изучить эффективность влияния на копулятивную функцию и спектр половых гормонов комбинированного использования бальнеологических процедур и лекарственных форм растительного происхождения у больных хроническим бактериальным простатитом. Проведено исследование эффективности влияния на копулятивную функцию и спектр половых гормонов комбинированного использования бальнеологических процедур и ректальных суппозиториев с густым экстрактом корня солодки у больных хроническим бактериальным простатитом. Определяли характер кристаллизации по рисунку выпадающих кристаллов (феномен папоротника), спермограмму и с помощью ИФА измеряли количественное содержание в сыворотке крови тестостерона, пролактина, фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов. Под влиянием проведенной терапии существенное позитивное влияние на половую функцию, нивелирование дизурических и половых нарушений установлено, в первую очередь, в группах, где использовались бальнеологические процедуры и лекарственные формы растительного происхождения, достоверно значимо по отношению к контролю, где использовалась только бальнеотерапия. Установлено более предпочтительное влияние на копулятивную функцию и спектр половых гормонов комбинированного использования для реабилитации больных хроническим бактериальным простатитом естественных природных факторов и ректальных суппозиториев с густым экстрактом корня солодки.  |
|  | Кривобоков В.Н., Соболева Е.И. Использование гидрокинезотерапии в курортном лечении детей с церебральными параличами. Курортная медицина. 2020; 4: 62-67. | Целью исследования было разработать метод комплексного курортного лечения детей с перинатальной патологией и церебральным параличом с двигательными, когнитивными и речевыми нарушениями.Под наблюдением находилось 50 детей с детскими церебральными параличами в возрасте от 6 до 14 лет. Методом случайной выборки дети были разделены на 2 группы: контрольную (20 человек) и основную (30 человек). Детям контрольной группы на фоне санаторно-курортного режима, диетического питания, назначался внутренний прием минеральной воды источника №7, лечебная гимнастика индивидуально, массаж шейно-воротниковой зоны, спины, паретичных конечностей, занятия с психологом, логопедом, аппликации Тамбуканской грязи на шейно-воротниковую и пояснично-крестцовую область; дети основной группы дополнительно получали процедуры гидрокинезотерапии в гидрокомплексе «Торнадо». До и после лечения всем детям проведены клиническое, электроэнцефалографическое, реоэнцефалографическое, нейромиографическое исследования. Состояние интеллектуального и психоречевого развития оценивали с применением нейропсихологических тестов. Под влиянием лечения отмечено улучшение общего состояния и положительная динамика клинических признаков заболевания и психоречевых показателей у детей обеих групп. У детей основной группы статистически значимо увеличилось число энцефалограмм с ведущим альфа-ритмом, уменьшилась дизритмия. Отмечено улучшение состояния кровообращения головного мозга детей под влиянием курортной терапии в обеих группах. Повышение амплитудного показателя в процессе нейромиографии свидетельствовало об улучшении мышечной активности у детей основной группы. Применение гидрокинезотерапии с использованием гидрокомплекса «Торнадо» в комплексной терапии является эффективным средством коррекции неврологических нарушений у детей, больных детскими церебральными параличами. |
|  | Любчик В.Н., Семеняк Е.Г., Курганова А.В., Писаная Л.А. Особенности ответных реакций детей с хроническим гастритом с различными типами адаптации (конституции) на этапе санаторно-курортного лечения. Курортная медицина. 2020; 4: 68-74. | Цель работы – выявление особенностей ответных реакций детей с хроническим гастритом с различными типами адаптации (конституции) на этапе санаторно-курортного лечения. Обследовано 34 ребёнка (от 9 до 16 лет) с хроническим гастритом в фазе ремиссии, 20 девочек и 14 мальчиков. У 15 детей определён I, у 19 - II тип адаптации (конституции по В.П. Казначееву). Средний возраст детей в I группе: 10,6 ± 0,38, во II ‒ 10,2 ± 0,44 лет. Изучалась динамика субъективных проявлений, психологического обследования, показателей периферической гемодинамики, спектрального анализа ритма сердца, «жизненного индекса», показателей: «двойного произведения», «коэффициента выносливости», адаптационного потенциала по Р.М. Баевскому. Учитывались результаты дифференцированной самооценки функционального состояния, индекса иммунологической резистентности, оценки ближайших результатов по 5-балльной шкале. Проведен статистический метод обработки данных и корреляционный анализ. Лечение включало щадяще-тонизирующий климатический и двигательный режим, лечебную физкультуру, массаж воротниковой области, гальваногрязелечение области эпигастрия. Отмечено снижение количества исходно предъявляемых жалоб (в 3 раза у детей I группы, в 2,8 раза у детей II группы), улучшение психологических показателей, относительное постоянство показателей вегетативной регуляции ритма сердца, оценка ближайшей результативности лечения отмечалась как «улучшение» у детей I или как «незначительное улучшение» у детей II типа конституции. У детей I типа конституции ближайшая оценка результативности на 5,1% выше. Полученные данные помогают обоснованию реабилитационного прогноза при санаторно-курортном лечении детей с хроническим гастритом. |
|  | Митьковский С.В., Кипарисова Е.С., Кочетков А.В., Митьковский В.Г. К вопросу о наиболее частых причинах хронического болевого синдрома пояснично-крестцовой локализации. современные подходы немедикаментозного лечения. Курортная медицина. 2020; 4: 75-88. | В обзоре представлены современные данные об эпидемиологии, механизмах патогенеза, классификации, клинической картине, диагностике доброкачественной боли в нижней части спины (БНЧС). Рассмотрены вопросы механизмов хронизации, а также профилактики развития хронического болевого синдрома пояснично-крестцовой локализации. Изложены критерии поэтапной диагностики, физикального и инструментального обследования пациентов с неспецифической болью в нижней части спины. Рассмотрены диагностические критерии выявления неспецифической боли в нижней части спины. Обсуждены условия, направленные на расширение спектра диагностических исследований. Векторы современных подходов к немедикаментозной терапии. Целесообразность мультидисциплинарного подхода к лечению пациентов с хронической болью пояснично-крестцовой локализации. |
|  | Старокожко Л.Е., Столяров А.А., Никонов С.А.К вопросу о расширении спектра показаний для реабилитации больных с патологией органов дыхания и последствий COVID-19 на Пятигорском курорте. Курортная медицина. 2020; 4: 89-95. | Целью нашего исследования было изучить возможность и целесообразность применения пенно-солодковых ванн с густым экстрактом корня солодки для реабилитации больных с патологией органов дыхания и последствий COVID-19 на Пятигорском курорте. Под нашим наблюдением в условиях санатория им. М.Ю. Лермонтова (г. Пятигорск) находилось 53 пациента. У 27 пациентов диагностирована бронхиальная астма, у 27 – хронический бронхит. Все пациенты получали пенно-солодковые ванны с разными параметрами воздействия. Методом простой рандомизации среди больных бронхиальной астмой и хроническим бронхитом было сформировано по 4 группы в зависимости от давления барботируемого воздуха и продолжительности процедуры. Для контроля эффективности разработанной технологии было изучено состояние иммунного статуса и показателей функции внешнего дыхания, концентрация глицирризиновой кислоты в крови у всех пациентов до и после проведенного лечения. У больных бронхиальной астмой при сравнении 1 и 2 групп (стабильное давление 100-150 кПа, время процедуры 15 и 10 мин) достоверно более высокое содержание глицирризиновой кислоты отмечалось при продолжительности ванны до 10 мин (р<0,01). Аналогичная, но еще более выраженная зависимость, установлена при сравнении 3 и 4 групп, где формирование пены происходило под давлением 300-400 кПа до и 100-150 кПа после погружения пациента в ванну и длительности процедуры до 10 мин (р<0,001). Достоверные различия также получены при статистическом анализе объема форсированного выдоха за 1 секунду при пневмотахометрическом исследовании (ОФВ1) и пиковой объемной скорости выдоха (ПОС) при пикфлоуметрии в сравнении с должными величинами. У больных хроническим бронхитом наиболее предпочтительные результаты получены в группах 1 (стабильное давление 100-150 кПа, при продолжительности ванны до 15 мин) и 3 (стабильное давление до 300-400 кПа и в процессе приема ванны 100-150 кПа при продолжительности ванны до 15 мин). Более высокое содержание глицирризиновой кислоты отмечалось при продолжительности ванны до 10 мин (р<0,01). Учитывая широкий спектр действия препаратов корня солодки можно сделать предположение о том, что разработанные технологии могут быть использованы для реабилитации больных при резидуальных проявлениях COVID-19 органов дыхания. |
|  | Тхакушинов Р.А., Корчажкина Н.Б., Лысенков С.П.Современные подходы к разработке немедикаментозных оздоровительных программ для лиц с ожирением. Курортная медицина. 2020; 4: 96-100. | Цель исследования - разработка современных подходов к индивидуализации немедикаментозных оздоровительных программ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением на основе физикальных, молекулярных и молекулярно-генетических маркеров и генотипов. При обследовании 84 пациентов с избыточной массой тела и ожирением в возрасте 20-60 лет были сформированы оздоровительные программы, включающие различные физиотерапевтические методы лечения, ограничение калорийности питания до 1000-1200 ккал в сутки в течение 19-21 дня, очищение кишечника, терренкур, магнито-лазеротерапию, массаж тела, инфракрасную сауну и др. Лечение сопровождалось снижением общей и жировой массы, уровня общего холестерина, лептина, инсулина и глюкозы, снижением инсулин- и лептинорезистентности. У представителей ТТ генотипа при разработке индивидуальных оздоровительных программ необходимо учитывать молекулярные и молекулярно-генетические маркеры и генотипы. |
|  | Муравьева В.Н., Чепрунова Е.К. Анализ структуры и динамики заболеваемости детей с хронической патологией органов дыхания в г. Ставрополе за 2013-2019 гг. как обоснование планирования медицинской реабилитации. Курортная медицина. 2020; 4: 101-112. | Статья посвящена изучению структуры и динамики заболеваемости детей хронической патологией органов дыхания по отдельным возрастным группам и нозологическим формам в г. Ставрополе за 2013-2019 гг. по материалам годовых форм статистической отчетности. Полученные данные свидетельствуют о наличии трендов к увеличению общей и первичной заболеваемости детского населения г. Ставрополя хронической патологией органов дыхания. Также показаны достоверные различия в структуре и динамике данных показателей по различным возрастным группам и отдельным нозологическим формам. |
|  | Миронов В.И., Ходасевич Л.С. Санаторно-курортное лечение как сегмент рынка медицинского туризма в регионе большого Сочи. Курортная медицина. 2020; 4: 113-123. | Обзорная статья посвящена современному состоянию медицинского туризма в регионе Большого Сочи, для которого характерно уникальное сочетание ландшафтно-климатических и бальнеологических ресурсов. Основными потребителями лечебно-оздоровительных услуг в Сочи являются лица, требующие медицинской реабилитации после стационарного лечения, нуждающиеся в оздоровлении и профилактике различных заболеваний, граждане с ограниченными возможностями здоровья, приверженцы здорового образа жизни. Внедрение в санаторно-курортную отрасль SPA-технологий, развитие Wellness-центров на базе оздоровительных учреждений позволило увеличить поток потребителей рекреационных услуг. Кластерный подход в организации медицинского туризма значительно увеличил туристические потоки и способствовал превращению Сочи в круглогодичный курорт самого высокого уровня. Изменение природных ландшафтов антропогенным вмешательством, излишняя урбанизация окружающей природы, перенаселенность и отсутствие современной сети культурно-досуговых учреждений могут стать основными среди причин, лимитирующих прогресс курортной отрасли и медицинского туризма в регионе Большого Сочи. |
|  | Магомедова А.М., Гатинов Г.М., Суликова Р.Ю., Златкина Н.Е., Прилепина М.В. Роль личностно-мотивационных установок на здоровый образ жизни в формировании здоровья. Курортная медицина. 2020; 4: 124-134. | Целью исследования авторов было проанализировать роль и значимость для индивидуального и группового здоровья биосоциальной среды, материально-экономического положения, психологического состояния и личностно-мотивационных установок поведения с оценкой роли условий и образа жизни в формировании хронической сердечно-сосудистой патологии; установить взаимосвязь уровня санитарно-гигиенической грамотности и культуры с самооценкой индивидуального здоровья; осуществить анализ степени влияния разных факторов на развитие хронических урологических заболеваний. Изучены 370 карт и анкет пациентов с хронической патологией, проходившие обследование и лечение в ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения» г. Махачкалы. Принятая в 1978 году стратегия ВОЗ по достижению здоровья для всех подразумевает участие населения в формировании собственного здоровья, самих пациентов в восстановлении нарушенного здоровья. Непременным условием для поддержания здоровья, осознанного соблюдения принципа ответственности каждого за свое здоровье является знание элементов здорового образа жизни. В статье авторы установили низкую ценность здоровья как категории, пассивное отношение к собственному здоровью большей части исследуемой совокупности, что говорит о необходимости формирования в индивидуальном и общественном сознании восприятия здоровья как высшей ценностной категории. Полученная информация об уровне санитарной образованности и культуры среди пациентов, находящихся на лечении в стационаре, позволяет сделать предположение о ее значимости для сохранения и поддержания здоровья, о необходимости поиска оптимальной технологии для привлечения наибольшего внимания к ней в условиях прохождения лечения в стационаре. |
| **2021, №1** |
|  | Александров В.В., Мизин В.И., Ежов В.В., Смолянинова О.П. Сравнительный анализ технологических преимуществ методов тепло-бальнеотерапии на санаторно-курортном этапе восстановительного лечения и реабилитации. Курортная медицина. 2021; 1: 5-14. | Проведен сравнительный анализ лечебных и технологических характеристик сочетанных методов термо-, бальнео- и гидротерапии, использующихся в санаторно-курортном лечении и реабилитации у пациентов пульмонологического, кардиологического и неврологического профиля. Выделены преимущества метода локальной термотерапии в комбинации с наружной высокодисперсной аэрозольтерапией минеральной или морской воды в термокамере АКОКФ-01. |
|  | Ахмадов Т.З., Глухов А.Н. ЛЕЧЕБНО-Оздоровительные местности Республики Ингушетия: прошлое и настоящее. // Курортная медицина. – 2021. - №1. – С.15-23. | В статье прослежен путь возникновения и развития курортов «Армхи» и «Ачалуки» в Ингушской республике. Представлены основные этапы развития и дана краткая характеристика их современного состояния. |
|  | Гарькуша Д.Н., Фёдоров Ю.А., Потапов Е.Г., Крамаренко В.А. Морфометрия и морфология грязевых озер Ростовской, Волгоградской и Астраханской областей, Республик Калмыкия и Дагестан: антропогенная нагрузка на них. Курортная медицина. 2021; 1: 24-36. | Представлены результаты морфометрических и морфологических исследований 26 минерализованных грязевых озер Ростовской, Волгоградской и Астраханской областей, Республик Калмыкия и Дагестан, имеющих или предположительно имеющих бальнеологическое значение. Наибольшее количество рассмотренных грязевых озер сосредоточено в пределах Кумо-Манычской и Прикаспийской низменности и приурочено к высотам ниже уровня океана – от -10 до -28 метров. Среди озер преобладают (20 из 26) водоемы с малой (до 1,0 км2) и средней (от 1,01 до 10,0 км2) площадью. Однако суммарно площадь крупных (более 10,01 км2) грязевых озер составляет 89% от площади всех озер, составляющей 418,2 км2. Для каждого озера проведена оценка уровня антропогенной нагрузки, выявлены основные источники загрязнения, находящиеся в пределах его водосбора и установлены негативные процессы, влияющие на качество грязей. |
|  | Иващенко А.С., Мизин В.И., Ежов В.В., Ярош А.М., Пьянков А.Ф., Александров В.В., Григорьев П.Е., Яновский Т.С. Оценка биоклиматических условий лечения на курорте южного берега Крыма. . Курортная медицина. 2021; 1: 37-44. | Биоклиматические условия курортных местностей являются главным лечебным фактором на климатическом курорте Южного берега Крыма (ЮБК). Для оценки биоклиматических условий предложен ряд биоклиматических индексов. Цель исследования: сравнительная оценка биоклиматологических условий на ЮБК с использованием классического и модифицированного клинического индекса патогенности погоды (КИПП). Проведен ретроспективный анализ динамики метеорологических факторов курорта ЮБК в 2016-2020 гг. по данным «Крымгидромета» (г. Ялта, станция №4453420). Биоклиматическая оценка динамики метеорологических факторов курорта ЮБК проведена с использованием двух индексов - классического КИПП и модифицированного КИПП-М. Представлен алгоритм расчета КИПП-М с учетом времени пребывания лечащихся на открытом воздухе и в помещениях здравниц. При оценках биоклиматических условий на основе КИПП погодные условия на ЮБК являются не оптимальными (раздражающими) в течение 6 месяцев, а при оценках на основе КИПП-М – в течение 2 летних жарких месяцев. Высокая эффективность лечения всех профильных для курорта ЮБК заболеваний в течение всего года свидетельствует о более адекватной оценке биоклиматических условий с использованием КИПП-М. Оптимизация условий проживания в здравницах в жаркие летние месяцы возможна путем кондиционирования воздуха. Изучение зависимости эффективности санаторно-курортного лечения на курорте ЮБК от биоклиматических условий с использованием модернизированного КИПП-М является перспективным.  |
|  | Курочкин В.Ю., Федоров А.А., Хорошавина Е.И., Ясько И.В. Требования к обеспечению санитарной и горно-санитарной охраны природных лечебных ресурсов, курортно–рекреационных территорий. . Курортная медицина. 2021; 1: 45-53. | В статье рассмотрена программа – система требований к обеспечению в современных условиях санитарной (горно-санитарной) охраны природных лечебных ресурсов лечебно-оздоровительных местностей и курортов, включающая: нормативно-правовые и организационные требования; требования к актуализации установленных и разработке новых округов, внесению сведений о границах округов и зон в Единый государственный реестр недвижимости; требования по обеспечению охраны и содержания территорий; требования по осуществлению санитарно-эпидемиологического и экологического контроля и аудита за состоянием курортных территорий, использованием и охраной природных лечебных ресурсов, санаторно-курортных и иных объектов хозяйственной деятельности. Показано, что для реализации стратегических задач в сфере санитарной (горно-санитарной) охраны лечебных ресурсов, курортных территорий необходимо принятие органами исполнительной власти Российской Федерации ряда правил и методик, определяющих основные требования к установлению, изменению и функционированию округов, контролю, надзору за их состоянием, а также экспертиза и актуализация существующих округов и разработка новых, с последующим внесением сведений о их границах в Единый государственный реестр недвижимости. |
|  | Гаитова М.Р., Федоров А.А., Франк М.А. Эффективность комплексного лечения с включением озонотерапии острого гестационного пиелонефрита. . Курортная медицина. 2021; 1: 54-59. | Цель исследования авторов - оценить непосредственные результаты комплексной терапии, включающей внутривенное введение озоно-кислородной смеси, у больных с острым гестационным пиелонефритом. 113 пациенток в возрасте 28 (16-39) лет с острым гестационным пиелонефритом, в сроке гестации от 14 до 26 недель (2 триместр), которые были рандомизированы на две группы: первую/основную (n=67), которая дополнительно к медикаментозному стандарту получала внутривенную озонотерапию и вторую/контрольную (n= 46), принимавшую лишь лекарственные препараты в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями. В обеих группах в динамике (1 и 7 сутки) лечения проведена оценка клинических симптомов и ряда лабораторных показателей, отражающих параметры системного воспалительного ответа. В обеих группах больных отсутствовали аллергические реакции, побочные эффекты, ухудшение общего состояния, что свидетельствует о безопасности применяемой терапии. Сравнительный анализ динамики клинико-лабораторных показателей свидетельствует о существенном преимуществе применения комплексной терапии, включающей внутривенное введение озоно-кислородной смеси, что подтверждается более быстрым и полным регрессом болевого и интоксикационного синдромов, стабилизации гемодинамических и уродинамических показателей, а также тестов, объективно отражающих воспалительный процесс. Отсутствие побочных эффектов, положительная динамика клинико-лабораторных показателей позволяют рекомендовать использование внутривенного введения озоно-кислородной смеси дополнительно к медикаментозному стандарту у пациенток с острым гестационным пиелонефритом. |
|  | Голубова Т.Ф., Креслов А.И. Оценка эффективности применения гидродинамичной планшетной терапии у больных с остеохондропатией головки бедренной кости. Курортная медицина. 2021; 1: 60-65. | В настоящее время появилась необходимость обоснования дифференцированного подхода к традиционно назначаемому санаторно-курортному лечению и разработке новых, более эффективных медицинских технологий у детей, страдающих остеохондропатией головки бедренной кости (ОГБК) или болезнью Легг-Кальве-Пертеса. Одним из перспективных направлений медицинской реабилитации является использование с лечебной целью пресной и минеральной воды в виде различных гидротерапевтических методик. Метод гидродинамичной планшетной терапии (ГДПТ), реализованный в оригинальном аппаратном обеспечении, впервые предоставил возможность запрограммированно менять параметры воздействующего водного фактора: температуру, давление, скорость перемещения струи относительно поверхности тела. Целью работы явилось изучение влияния санаторно-курортного лечения с включением новой современной медицинской технологии в виде гидродинамичной планшетной терапии на состояние здоровья детей с остеохондропатией головки бедренной кости. С целью оценки эффективности применения ГДПТ у больных с ОГБК изучены: объём движений в пораженных суставах с левосторонней и правосторонней локализацией, данные исследования биоэлектрической активности (БА) мышц нижних конечностей, показатели пульсового кровенаполнения сосудов голеней, проведен индивидуальный анализ показателей обмена органических компонентов соединительной ткани, исследований структурно-функционального состояния костной ткани методом денситометрии, содержания катехоламиновых гормонов, показатели тестов психоэмоционального состояния детей. Полученные результаты позволяют отметить положительную динамику показателей опорно-двигательных возможностей, состояния нервно-мышечного аппарата, иммунного и вегетативного гомеостаза, структурно-функционального состояния костной ткани при всех стадиях основного патологического процесса (II, III, IV, V), улучшения адаптационных реакций, психоэмоционального состояния детей. Эффективность проведенной ГДПТ у 84,2% детей с ОГБК позволяет сделать вывод о возможности ее включения в комплекс патогенетического консервативного лечения детей с ОГБК на более ранних стадиях, непоказанных для аппликации иловой сульфидной грязи, так как методика имеет управляемый температурный фактор, что для детей с асептическим некрозом головки бедренной кости имеет существенное значение. |
|  | Жерлицина Л.И., Бостанова К.М., Жерлицина Е.А., Князьков Н.В., Кубанова И.Р. Комплексное санаторно-курортное лечение больных с безболевой ишемией миокарда. Курортная медицина. 2021; 1: 66-72. | Изучалась эффективность комплексного санаторно-курортного лечения у 150 больных с безболевой ишемией миокарда, в возрасте от 44 до 70 лет, рандомизированных в 3 лечебные группы по 50 чел. в каждой. В дополнение к курортному лечению, включающему: диетотерапию, углекислые минеральные ванны, внутренний прием сульфатного нарзана, массаж шейно-воротниковой зоны, интервальную дозированную ходьбу в курортном парке; в 1-ой группе применялась транскраниальная магнитотерапия (ТКМТ); во 2-ой – сочетанная ТКМТ с бегущим магнитным полем (БМП); в 3-ей – комбинированная ТКМТ с цветоритмотерапией. Статистическая обработка проводилась с использованием программы R library (Rcmdr), версии 3.6.1. Комплексная оценка санаторно-курортного лечения больных с безболевой ишемией миокарда с применением разработанных лечебных комплексов выявила большую его эффективность в группах, получавших сочетанную ТКМТ с БМП и комбинированную с цветоритмотерапией (у 100%) и меньшую его эффективность в группе сравнения с применением базового курортного лечения и ТКМТ (у 75% больных). Результаты комплексного санаторно-курортного лечения с применением разработанных лечебных комплексов свидетельствуют о том, что применение физических методов реабилитации приводит к регрессии клинической симптоматики, экономизации функций сердечно-сосудистой системы, снижению и стабилизации системного артериального давления, уменьшению эктопической активности, улучшению диастолической функции и вегетативно-метаболического обеспечения деятельности сердца.  |
|  | Курганская И.Г., Ковлен Д.В. Высокоинтенсивная лазеротерапия пациентов с келоидными рубцами: детерминанты эффективности. Курортная медицина. 2021; 1: 73-78 | Цель исследования авторов выявить детерминанты эффективности высокоинтенсивной лазеротерапии у пациентов с формирующимися и зрелыми келоидными рубцами кожи. Исследован 91 пациент с формирующимися (N=45) и зрелыми (N=46) келоидными рубцами. У пациентов с формирующимися рубцами применяли лазерный селективный ангиофототермолиз желтым лазерным излучением (λ=578 нм), а у пациентов со зрелыми рубцами – комбинацию селективного ангиофототермолиза и фракционного аблятивного фототермолиза импульсами высокоинтенсивного лазерного излучения инфракрасного диапазона (λ=10,6 мкм). Использованы клинические, дерматоскопические и инструментальные методы оценки структурно-функциональных свойств кожи рубцов. Высокоинтенсивное лазерное излучение значимо уменьшало размеры рубцов, улучшало их микрорельеф, повышало эластичность, метаболизм и способствовало нормализации их васкуляризации, снижению чувствительности в области рубца. У пациентов с формирующимися келоидными рубцами ангиофототермолиз обладает выраженным ангиодеструктивным действием, а у пациентов со зрелыми келоидными рубцами комбинация лазерного ангтофототермолиза и фракционного аблятивного фототермолиза вызывает выраженный дефиброзирующий лечебный эффект. Детерминантами эффективности ВИЛТ у пациентов с келоидными рубцами являются показатели, характеризующие клинические и функциональные свойства рубцовой ткани, степень микроциркуляции и метаболизма.  |
|  | Яновский Т.С., Яновский С.С., Яновская О.П. Обоснование целесообразности включения биорезонанской терапии электромагнитным полем и психотерапии в комплексную санаторно-курортную медицинскую реабилитацию при сердечно-сосудистых заболеваниях. Курортная медицина. 2021; 1: 79-84 | В информационно-методических документах по санаторно-курортной медицинской реабилитации (МР) при сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ) не представлены рекомендации по применению методов электромагнитной биорезонансной терапии (БРТ) и психотерапии, которые показали определенную реабилитационную эффективность, в особенности в отношении психофизических параметров. Цель исследования: обоснование целесообразности включения БРТ и психотерапии в комплексную санаторно-курортную МР при ССЗ. В составе исследуемой группы из 69 больных было 59 больных с ИБС и 10 больных с ГБ. Обследование и лечение проводилось в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядком проведения МР. Эффективность МР оценивалась по динамике доменов «Международной классификации функционирования, нарушения жизнедеятельности и здоровья» (МКФ). В основной группе из 36 пациентов дополнительно проведены курсы БРТ по аппликационной методике и психотерапии по методике аутогенной тренировки. Установлено достоверное положительное корреляционное влияние курсов БРТ и психотерапии на динамику 4 доменов МКФ (b410 «Функции сердца», b 540 «Общие метаболические функции», b 5408 «Общие метаболические функции – MC» и d 240 «Преодоление стресса и других психологических нагрузок») и положительные эффекты психотерапии на 2 домена (b 540 «Общие метаболические функции», b 5408 «Общие метаболические функции – MC»). Позитивное влияние БРТ и психотерапии при санаторно-курортной МР у пациентов с ССЗ дает основание для включения их в проект стандарта комплексной санаторно-курортной МР при данной патологии.  |
|  | Мкртчян А.М., Настюков В.В., Гусов Р.М. Импульсное низкочастотное электростатическое поле в санаторно-курортном лечении работников плавсостава, больных мочекаменной болезнью. Курортная медицина. 2021; 1: 85-91 | Проведены наблюдения80 работников плавсостава с МКБ, возраст которых составил 52,8 (49,9; 54,3) лет. Методом простой рандомизации были сформированы две группы: контрольная (40 чел.), где пациенты получали диетотерапия, лечебную физкультуру, внутренний и наружный прием минеральной воды источника «Славяновский», а в основной группе (40 чел.) дополнительно были назначены процедуры импульсного низкочастотного электростатического поля от аппарата «Хивамат-200». Сравнительная оценка положительной динамики основных клинических и параклинических показателей после санаторно-курортного лечения выявила статистически значимое преимущество в основной лечебной группе, где пациенты дополнительно получали физиотерапевтическое воздействие – процедуры импульсного низкочастотного электростатического поля от аппарата «Хивамат-200» на проекцию почек, что проявляется более быстрым регрессом клинических проявлений заболевания, улучшением функционального состояния мочевыделительной системы, ускорением сдвига рН мочи к щелочной реакции. Разработанная новая лечебная методика способствует отхождению мелких конкрементов у 47,4% пациентов. Санаторно-курортное лечение работников плавсостава с мочекаменной болезнью с применением внутреннего и наружного (ванны) приема минеральной воды «Славяновская» в сочетании с импульсным низкочастотным электростатическим полем аппарата «Хивамат-200» на область проекции почек позволяет повысить медицинскую эффективность санаторно-курортного лечения данного контингента на 18%. |
|  | Шведунова Л.Н., Кайсинова А.С., Ефименко Н.В., Чалая Е.Н., Глухов А.Н., Соболева Е.И., Чмыхова С.А., Лобес И.В., Максимова Н.Д. Изобретательская деятельность как форма совершенствования санаторно-курортной помощи больным гастроэнтерологического профиля. Курортная медицина. 2021; 1: 92-103 | В настоящей статье авторами представлены результаты изобретательской деятельности гастроэнтерологической группы Пятигорского научно-исследовательского института курортологии с использованием природных лечебных факторов региона Кавказские Минеральные Воды, аппаратной физиотерапии и рациональной фармакотерапии. Все работы были выполнены на базе гастроэнтерологических отделений трёх клиник – Ессентукской, Пятигорской и Железноводской. Представленные способы лечения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта успешно внедрены в практику различных лечебно-профилактических учреждений, обеспечивая их оздоровительную и реабилитационную деятельность на современном уровне. |
|  | Меньшикова Т.Б., Маллаева Р.М., Жукова Е.В., Гузоева М.М. Нафталан-салициловые ванны в лечении пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы: Методические рекомендации. Курортная медицина. 2021; 1: 104-110 | В условиях Пятигорской клиники ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске были проведены наблюдения 49 пациентов с гонартрозом 1-2 R-стадии, нарушением функции суставов 2-3 степени (М 17.2), средний возраст которых составил 48,2±1,46 лет, поступивших на лечение через 4-6 мес после полученной травмы и 2-5-летним анамнезом дегенеративно-дистрофического процесса. Методом простой рандомизации было сформировано 2 группы. В программу лечения контрольной группы (22 чел.) на фоне щадяще-тренирующего режима и диетотерапии были включены: ЛФК малыми группами по 30 мин, ежедневно, 10 процедур на курс лечения; плавание в бассейне при температуре воды 26 - 28оС, в течение 45 мин, ежедневно, 8 процедур на курс; УВТ на регионарные мышцы при параметрах воздействия: 10-11 Гц, 3-4 Вт, 2000 ударов в течение 4 мин; на курс – 4 - 5 процедур с интервалом 1 - 2 дня. В программу лечения опытной группы (27 чел.) были дополнительно включены НСВ с использованием ЖК для ванн «Nanolan Artro», температурой 36 - 37°, экспозицией 15 мин, на курс лечения 10 процедур. Контроль эффективности лечения был проведен в сроки до и непосредственно после лечения и через 6 мес. Проведенный сравнительный анализ альгофункциональных показателей выявил их существенное снижение после проведенного лечения в обеих группах. При попарном сравнении групп между собою определялось существенное преимущество снижения данных показателей в опытной группе – на 17,0% (р<0,05) непосредственно после лечения и на 20,9% – в сроки через 6 мес. Соответственная динамика была отмечена и по индексу Лекена: в опытной группе – в 1,97 (р<0,01) и 1,50 (р<0,01) раз против 1,51 (р<0,01) и 1,20 (р<0,05) раз в контрольной. При этом непосредственно после лечения преимущество в опытной группе составило 20,8% (р<0,05), в сроки через 6 мес – 20,5% (р<0,05).  |
|  | Череващенко Л.А., Великанов Д.И., Куликов Н.Н. Сочетанное применение радоновых ванн и высокоинтенсивной магнитотерапии при лечении стажированных работников химической промышленности, страдающих хронической дисциркуляторной энцефалопатией I стадии: Методическое пособие. Курортная медицина. 2021; 1: 111-118 | Были проведены наблюдения 90 больных с ДЭ 1 ст., которые находились на лечении в Пятигорской клинике филиала ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России. Методом случайной выборки было сформировано 3 группы больных: группа сравнения 1 (30 человек) **–** получала внутренний прием минеральной воды, радоновые ванны и массаж воротниковой зоны; группа сравнения 2 (30 человек) – получала внутренний прием минеральной воды, импульсное магнитное поле от аппарата «АМИТ-02» и массаж воротниковой зоны; основная группа (30 человек) – получала внутренний прием минеральной воды, радоновые ванны, импульсное магнитное поле от аппарата «АМИТ-02» и массаж воротниковой зоны. В целом, включение магнитотерапии в комплекс санаторно-курортного лечения стажированных работников химической промышленности больных дисциркуляторной энцефалопатией 1 стадии является патогенетически обоснованным и эффективным. При использовании магнитотерапии в комплексе с радоновыми ваннами работает принцип синергизма за счет однонаправленного действия этих лечебных факторов, что ведет к потенцированию положительного лечебного эффекта и удлинению периода последействия. Изученный метод позволит улучшить качество жизни этой категории больных, продлить их профессиональное долголетие, исключить прогрессирование процесса и развитие тяжелых сосудистых осложнений.  |
| **2021, №2** |
|  | Абрамович С. Г. Физиотерапия боли. Курортная медицина. 2021; 2: 5-18. | Боль является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Однако механизмы боли и болевых синдромов не полностью изучены. Современные представления о боли трактуют ее как сложный многоплановый феномен, созданный тесным переплетением физиологических явлений и психических процессов в организме. Такое понимание боли обусловливает целесообразность многостороннего подхода к терапии боли, включающего использование не только фармакологических препаратов и психотерапевтических средств, но и методов физиотерапии, которые оказывают влияние на различные звенья ноцицептивной и антиноцицептивной систем организма. Только двуединство этиопатогенетического и физиологического подходов может обеспечить успех борьбы с болью, особенно с болью хронической. Этиопатогенетический подход требует учитывать какой является боль: ноцицептивной, неврологической или психогенной. Лечебный алгоритм боли обязательно должен принимать во внимание особенности клинической картины, механизмы ее развития. |
|  | Арсеенкова О. Ю., Васильев М. Д., Таркинская Д. Ш., Суликова Р. Ю., Мустафаев И. М. Население пожилого возраста в группе повышенного риска по заболеваемости меланомой кожи. Курортная медицина. 2021; 2: 19-25. | Целью исследования авторов былоппроанализировать заболеваемость меланомой кожи за исследуемый 2019 отчётный год среди населения пожилого возраста г. Москвы и Московской области и установить зависимость санитарно-гигиенических мотивационных установок на самооценку собственного здоровья среди данного контингента. Изучены 320 амбулаторных карт и социологических анкет пациентов пожилого возраста с меланомой кожи, проходивших обследование и лечение в онкологической поликлинике МНИОИ им. П.А. Герцена г. Москвы. Анализ заболеваемости меланомой кожи в Российской Федерации за 2019 год показал, что на отдельных территориях, таких как Центральный федеральный округ, показатели заболеваемости были выше, чем в целом по стране, а с учетом возрастных характеристик пациентов выявлено было, что население в пожилом возрасте представляет группу повышенного риска по заболеваемости меланомой кожи. Установлено, что важной составляющей поддержания собственного здоровья является знание элементов здорового образа жизни и соблюдение правил личной безопасности. В статье авторы показали, что в целях профилактики развития меланомы и своевременного выявления фоновых состояний кожи, необходимо проводить тщательный осмотр кожных покровов среди населения пожилого возраста при их обращении за медицинской помощью. |
|  | Агранович Н. В., Мусхаджиева Р. М., Агранович О. В., Сиволапова М. С., Агранович В. О.Оценка психосоматического статуса у больных резидуальным бруцеллезом с поражением опорно-двигательного аппарата под воздействием восстановительного лечения. Курортная медицина. 2021; 2: 26-33. | В исследовании приняли участие 140 больных, проходивших лечение по поводу остеоартроза бруцеллезной этиологии и 40 волонтеров (здоровые люди), у которых определяли основные показатели качества жизни. Методом простой рандомизации было сформировано 3 группы: в 1 (контрольной) группе пациенты получали стандартное реабилитационное лечение: медикаментозное (нестероидные противовоспалительные препараты, хондропротекторы, миорелаксанты, ингибиторы протонной помпы), электрофорез с новокаином на коленные суставы, лечебный массаж шейно-воротниковой зоны; во 2 (1-ой группе сравнения) пациенты на фоне медикаментозной терапии получали: магнитотерапию коленных суставов, синусоидальные модулированные токи на плечевые суставы, дециметровую терапию пояснично-крестцовой зоны; в 3 (2-ой группе сравнения) – магнитолазерную терапию на плечевые, локтевые, коленные суставы, лечебный массаж пояснично-крестцовой зоны. Затем проводилось оценка психологического статуса пациентов путем анкетирования по шкале астенического состояния, Госпитальной шкале тревоги и депрессии до, после и через 6мес. Примененные схемы лечения привели к снижению выраженности астенических расстройств у больных резидуальным бруцеллезом, у 32,2% больных признаки астении были купированы полностью, а у 49,6% они остались выраженными в слабой степени. Проведенная терапия способствовала улучшению эмоционального состояния больных и снижению уровня тревоги и депрессии в трех сравниваемых группах. Однако если в первой и второй группах снижение тревоги и депрессии оказалось несущественным, то во 2-ой группе сравнения после проведенного лечения средние показатели психоэмоционального напряжения достоверно улучшились: интенсивность тревоги снизилась на 26,7% (р<0,01). Интерпретация достигнутых результатов лечения свидетельствует о преимущественном положительном влиянии на клинические и психосоматические симптомы магнитолазерной терапии аппаратом «Милта» у больных с резидуальной формой бруцеллеза.  |
|  | Бакуров Е. Е., Цогоев А. С., Билюкин С. Ю., Аванесян А. М., Ходова Т. В., Емкужев К. Э.Физические лечебные факторы в этапной медицинской реабилитации больных после трансуретральной резекции предстательной железы. Курортная медицина. 2021; 2: 34-37. | Цель исследования авторов изучить терапевтическую эффективность включения физических лечебных факторов в комплекс реабилитационных мероприятий больным после трансуретральной резекции предстательной железы. Проведено открытое рандомизированное исследование, в которое были включены 58 мужчин, перенесших трансуретральную резекцию предстательной железы. Методом случайной выборки пациенты были распределены в 2 группы: в основной (30 чел.) назначалась системная магнитотерапия в до- и послеоперационный период на фоне стандартной терапии, в группе сравнения (28 чел.) больные получали только терапию в соответствии с клиническими рекомендациями. Проведенный в сравнительном аспекте анализ клинико-лабораторных и функциональных показателей в сроки через 6 и 12 месяцев показал обоснованность включения системной магнитотерапии на этапах восстановительного лечения данного контингента. По данным отдаленных наблюдений у пациентов, получавших физические лечебные факторы, частота осложнений была существенно ниже. С целью профилактики послеоперационных осложнений пациентам, перенесшимтрансуретральную резекцию предстательной железы, целесообразно включать в комплекс медицинской реабилитации в периоперационный период системную магнитотерапию. |
|  | ГильмутдиноваЛ. Т., Фархшатов И. Р. Фаизова Э. Р., Гильмутдинов Б. Р., Матузов Г. Л*.* Эффективность применения сухих углекислых ванн в санаторной терапии пациентов, перенесших туберкулез легких. Курортная медицина. 2021; 2: 38-43. | Проведены наблюдения 68 пациентов, находящихся на лечении и реабилитации в противотуберкулезном санаторий «Глуховская» Республики Башкортостан, которые методом простой рандомизации были распределены в 2 группы. Все пациенты получали стандартную медикаментозную терапию по преемственности со стационарным этапом лечения больных туберкулезом легких. Больные контрольной группы получали базовый комплекс, состоящий из санаторно-курортного режима, климатотерапии, лечебного питания, лечебной физкультуры и психотерапии. В основной группе пациенты дополнительно получали сухие углекислые ванны. Установлено, что использование у 34 пациентов основной группы реабилитационной программы с включением процедур сухих углекислых ванн, оказывает существенный позитивный клинический эффект со значимым улучшением параметров функции внешнего дыхания с возрастанием жизненной емкости легких на 15,1% (р<0,05), объема форсированного выдоха - на 22,5% (р<0,05), приводит к увеличению толерантности к физическим нагрузкам на 20,3% (р<0,05), к уменьшению выраженности одышки в отличие от пациентов контрольной группы без существенной динамики параметров. При этом у пациентов основной группы отмечается значимое уменьшение выраженности депрессии и тревожности, возрастание функциональной независимости в повседневной жизни по шкале Рэнкина. Для повышения эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов, перенесших туберкулез легких, целесообразно использование сухих углекислых ванн в виде их сочетания с дыхательной гимнастикой, дозированной ходьбой на открытом воздухе, курсом массажа грудной клетки на фоне базового комплекса.  |
|  | **Дробышев В. А., Козлов А. Ю., Дьячков Д. А., Шелепенкова Ю. Е.** Применение термической гелий-кислородной смеси в **реабилитации пациентов с последствиями новой коронавирусной инфекции в санаторно-курортных условиях** . Курортная медицина. 2021; 2: 44-50. | Цель исследования былообосновать включение термической гелий-кислородной смеси в комплекс реабилитации пациентов с последствиями пневмонии, ассоциированной с новой коронавирусной инфекцией, для восстановления функций внешнего дыхания и толерантности к физическим нагрузкам на санаторно-курортном этапе. В условиях санаторно-курортного учреждения обследовано 90 пациентов в возрасте от 30 до 79 лет, мужчин и женщин, с последствиями пневмонии, ассоциированной с COVID-19, распределенных методом случайной выборки на 2 группы: в 1-й (45 чел.) на протяжении 10 дней применялась реабилитация в соответствии с методическими рекомендациями; во 2-й (45 чел.) базовая реабилитация дополнялась ингаляциями термической гелий-кислородной смеси. По завершении наблюдения во 2-й группе было зафиксировано значимое снижение выраженности одышки, повысилась толерантность к физической нагрузке, улучшились показатели качества жизни, чего не наблюдалось в группе стандартной реабилитации. Согласно полученным данным, у пациентов обеих групп отмечалось достоверное улучшение среднего балла профилей EQ-5D: у обследованных в 1-й группе отмечено снижение в 1,2 раза (p = 0,042), тогда как во 2-й группе больше – в 1,4 раза (p = 0,022). Включение в программы респираторной реабилитации пациентов с последствиями пневмонии средней степени тяжести, ассоциированной с новой коронавирусной инфекцией в санаторно-курортных условиях, двухнедельного курса ингаляционной терапии термической гелий-кислородной смеси с целью способствует оптимизации третьего этапа реабилитации. |
|  | Кумисбекова Р. К., Шаназаров Н. А., Бимбетов Б. Р., Гильмутдинова Л.Т., Тулеутаев М. Е. Гильмутдинов А. Р.Вопросы лечебного питания с применением продуктов кобыльего молока в онкореабилитации. Курортная медицина. 2021; 2: 51-58. | В статье представлен краткий обзор вопросов лечебного питания в реабилитации пациентов онкологического профиля. Курсы химиотерапии и сеансы облучения сопровождаются рядом побочных эффектов, которые приводят к снижению защитных систем организма. Для восстановления онкологических больных, согласно рекомендациям Всемирного фонда исследования рака (WCRF) и Американского института по исследованию рака (AICR), в ежедневный их рацион необходимо включать овощи, фрукты, цельные злаки и бобовые продукты, содержащие необходимое количество белка, витаминов и минералов. Применение кобыльего молока, обладающего иммунномодулирующими, противовирусными, антибактериальными свойствами, способствует повышению эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов после противоопухолевого лечения. Нутритивная поддержка пациентов онкологического профиля при проведении курсов специфической терапии позитивно отражается на показателях их выживаемости и качестве жизни.  |
|  | Новиков А. А., Болотов Д. Д., Новикова Н. А., Болевич С. Б., Яковченко А. В., Ярыгин Н. В., Паршиков М. В. К вопросу об использовании функции эндотелиоцитов в реабилитационном процессе. Курортная медицина. 2021; 2: 59-76. | В организме после миоцитов эндотелиальные клетки находятся по объему на втором месте. Широка и их функциональная значимость, в том числе и в поддержании гомеостаза. Они разграничивают две среды: внутрисосудистую и внесосудистую, влияя на них и определяя изменения про- и противовпалительного баланса, изменяя провоспалительный потенциал и придавая индивидуальные особенности течению взаимосвязанных процессов в организме, влияя на другие типовые патологические процессы и типовые формы патологии, которые уже в свою очередь влияют на эндотелиальные клетки с возможностью формирования функциональной недостаточности и способствуют долговременному изменению реактивности, т.е. эндотелиальной дисфункции. Вышесказанное определяет эндотелиальную дисфункцию как самостоятельный типовой патологический процесс, практическое выделение которого имеет значение для уточнения объекта воздействия и возможности обоснованного целенаправленного управления другими: течением воспалительного процесса, повышением устойчивости организма к гипоксическим воздействиям и т.д. Таким образом, эндотелий, являясь универсальным связующим звеном между различными патологическими процессами позволяет не только выявлять нарушения, но и влиять на них. Учитывая, что эндотелиальные клетки при изменении гомеостаза организма сами являются мишенью, определение их функциональной недостаточности может служить для оценки состояния здоровья, в том числе и в доклинической фазе развития патологии, а также определять выбор физических факторов восстановительного лечения при планировании превентивных реабилитационных мероприятий. |
|  | Пнджоян А.А., Борзунова Ю.М., Федоров А.А.Применение постурального дренажа в сочетании с перкуссией и вибрацией и динамической электронейростимуляцией (ДЭНАС), как средства профилактики бронхо-легочных осложнений у детей первого года жизни с врожденными пороками сердца в раннем послеоперационном периоде. Курортная медицина. 2021; 2: 77-84. | Несмотря на значительные достижения современной хирургии врожденных пороков сердца, по-прежнему актуальными остаются вопросы развития послеоперационных осложнений. Так, у детей ранними осложнениями наиболее часто являются ателектаз, дистелектаз, бронхит, трахеобронхит и пневмония. В настоящем исследовании в качестве метода профилактики респираторных осложнений, с целью своевременной эвакуации мокроты из дыхательных путей применялся постуральный дренаж в сочетании с перкуссией и вибрацией, в комбинации с диадинамической электронейростимуляцией (ДЭНАС). Исследования проводились на пациентах, возраст которых варьировал от 1 месяца до 1 года (81чел.), в послеоперационном периоде с применением искусственного кровообращения. Простой рандомизацией все пациенты были разделены на две группы: основную (39 чел., получавшие в дополнение к базовой терапии лечебные физические факторы (ЛФФ): постуральный дренажа в сочетании с перкуссией и вибрацией, а также ДЭНАС), и контрольную (42 чел., базовая терапия). Анализ полученных результатов показал статистически значимый результат применения постурального дренажа в сочетании с перкуссией и вибрацией, дополненной процедурой ДЭНАС, по сравнению с контрольной группой. У детей из основной группы отмечено достоверное снижение частоты выявлений респираторных осложнений, продолжительности пребывания на искусственной вентиляции, в реанимационном отделении, так и в стационаре в целом. Полученные результаты работы свидетельствуют о целесообразности включения постурального дренажа в сочетании с перкуссией, вибрацией и процедурой ДЭНАС в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий в раннем послеоперационном периоде у грудных детей с врожденными пороками сердца. |
|  | Пустовойт В. И., Никонов Р. В.,Самойлов А. С., Ключников М. С., Назарян С. Е., Петрова М*.* С.Основные цитологические и биохимические показатели крови при развитии неспецифической адаптационной реакции у спортсменов, участвующих в экстремальных видах спорта. Курортная медицина. 2021; 2: 85-91. | Цель авторов - оценить информативность классификации развития адаптационных реакций по Гаркави Л.Х. при анализе гематологических, биохимических и гормональных маркеров, характеризующих метаболические процессы в организме у спортсменов, принимающих участие в экстремальных видах спорта. В исследовании участвовали 60 спортсменов, экстремальных видов спорта, средний возраст которых составил 25,1±3,1 лет. Диагностику проводили по результатам исследования показателей крови на различных этапах подготовки и после соревнований. Показатели белого ростка системы крови у спортсменов экстремальных видов спорта достоверно (p=0,0001) различаются в зависимости от неспецифических адаптационных реакций. Биохимический анализ крови при стрессовой реакции показал достоверное (общий белок p=0,0099, альбумин p=0,0123, креатинин p=0,0312, мочевина p=0,0036, глюкоза p=0,0351, триглицериды p=0,0485, холестерин p=0,0061, ЛПНП p=0,0127, общий билирубин p=0,0004) снижение показателей на 5-12% по сравнению с остальными группами неспецифических адаптационных реакций. Для реакции тренировки характерны максимальные значения глюкозы, общего белка, альбумина, холестерина, ЛПВП, ферритина и общего билирубина, соответствующие верхней границе возрастно-половой нормы. Реакциям спокойной и повышенной активации соответствуют низкие значения ферритина и высокие значения сывороточного железа, в отличии от других адаптивных реакций. Установлены достоверные (p <0,05) маркеры, ассоциированные со стадиями неспецифических адаптационных реакций организма спортсменов, участвующих в экстремальных видах спорта. Выделение типов адаптационной реакции углубляет представления о функциональном состоянии организма спортсменов, основную роль в котором играют метаболические процессы на уровне клеточных структур. Методика Гаркави Л.Х. показала, что тип адаптационной реакции стресса соответствует стадии истощения со значительным снижением активности гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы. |
|  | Старокожко Л. Е., Щетинин Е. В., Горбунков В. Я., Шевченко А. М.Пенные процедуры бальнеологического назначения с густым экстрактом корня солодки для медицинской реабилитации больных с коронавирусной инфекцией COVID-19. Курортная медицина. 2021; 2: 92-98 | Для оценки эффективности процедуры 128 пациентам назначали пенно-солодковые ванны (60 больных с бронхиальной астмой и 68 – с хроническим бронхитом). Методом простой рандомизации в каждой когорте было сформировано по 4 группы: пациентам обеих 1-ых групп пенно-солодковые ванны (ПСВ) проводили при давлении – 100-150 кПа, продолжительности – 15 мин, на курс лечения – 10 процедур; 2-ых групп – 100-150 кПа, 10 мин; 3-их группы– до процедуры 300-400 кПа и в процессе приема ванны 100-150 кПа; 15 мин; 4-ых групп – до процедуры 300-400 кПа и в процессе приема ванны 100-150 кПа, 10 мин, соответственно. Контроль эффективности разработанных технологий проводили путем оценки иммунного статуса, объема форсированного выдоха за 1 секунду и концентрацию глицирризиновой кислоты до и после лечения. Оценена эффективность бальнеологической процедуры при хроническом бронхите и бронхиальной астме, влияние на иммунный статус данного контингента пациентов. Установлено, что глицирризиновая кислота оказывается в пене раньше и ее, как уже отмечалось, максимальное количество находится при продолжительности процедуры до 10 мин. У больных бронхиальной астмой при сравнении 1 и 2 групп достоверно более высокое содержание глицирризиновой кислоты и улучшение объема форсированного выдоха, показателей иммунного статуса, нивелирование клинической симптоматики отмечалось при продолжительности ванны до 10 мин (р<0,01). Аналогичная, но еще более выраженная зависимость установлена при сравнении 3 и 4 групп. У больных хроническим бронхитом наиболее предпочтительные результаты получены в группах 1 и 3, что подтверждалось улучшением показателей иммунного статуса. На основании полученных результатов высказывается предположение, что применение пенно-солодковой ванны может стать существенным подспорьем для профилактики, лечения и реабилитации больных с различной степенью тяжести и осложнениями коронавирусной инфекции COVID-19. |
|  | Старокожко Л. Е.,Козлов В. А., Щетинин Е. В., Горбунков В. Я., Шевченко А. М., Ачабаева А. Б. Результаты экспериментального исследования иммуномодулирующих свойств препаратов корня солодки – основа концепции их применения при коронавирусной инфекции COVID 19. Курортная медицина. 2021; 2: 99-106 | У инбредных оппозитно реагирующих мышей линий СВА и С57ВL в количестве 351 особи при экспериментальном исследовании получены данные, которые свидетельствуют о том, что препараты корня солодки: густой экстракт и глицирам– обладают иммуноактивными свойствами. Причем их иммуномодулирующее действие относится ко всем основным звеньям иммунной системы: повышение фагоцитарной активности прилипающей фракции спленоцитов (макрофагальное фагоцитарное звено), супрессорное действие которых на В-лимфоциты инициирует подавление антителообразующих клеток(гуморальное, химергическое В-зависимое звено), снижение пролиферативного процесса при эндогенном колониеобразовании и реакции гиперчувствительности замедленного типа к эритроцитам барана (клеточное, китергическое Т-зависимое звено). Анализ полученных результатов позволил сделать вывод о том, что препараты корня солодки гармонизируют ответную реакцию иммунной системы, что делает целесообразным их применение при коронавирусной инфекции COVID-19. |
|  | Худоев Э. С., Ходасевич Л. С., Хечумян А. Ф., Наследникова И. О., Ходасевич А. Л.Климатотерапия в послеоперационной реабилитации на курорте больных с новообразованиями молочной железы. Курортная медицина. 2021; 2: 107-115 | Обзор литературы посвящен климатотерапии при послеоперационной реабилитации на курорте больных третьей клинической группы диспансерного наблюдения с новообразованиями молочной железы. Сегодня получить направление на курорт для женщин с данной патологией даже после успешной терапии из-за противопоказаний остается сложной проблемой. Однако для таких больных медицинская реабилитация на курорте может быть показана при наличии осложнений противоопухолевого лечения или сопутствующих хронических заболеваний. При климатотерапии послеоперационных больных можно применять дозируемые процедуры аэротерапии, талассотерапии, климатоландшафтотерапии и аэроионофитотерапии как изолированно, так и в составе курортных комплексов с лечебной физкультурой, массажем, механическими и физиотерапевтическими методами реабилитации. Это позволяет уменьшить лимфатический отек руки на стороне операции, сохранить двигательную активность верхней конечности, устранить косметические дефекты и психоэмоциональную нестабильность, снизить риск развития осложнений хронических сопутствующих заболеваний, приводящих к инвалидности, а также обеспечить высокое качество жизни пациенток.  |
|  | Яновский Т. С., Яновский С. С., Яновская О. П.Использование вегетативно-резонансного физио-диагностического исследования в оценке функционального состояния реабилитантов по критериям международной классификации функционирования. Курортная медицина. 2021; 2: 116-120. | Введение в 2001 г. «Международной классификации функционирования, нарушения жизнедеятельности и здоровья» (МКФ) ставит задачу разработки широкого набора методов оценки функционального состояния пациентов в ходе медицинской реабилитации (МР). Целью авторов была разработка предложений по использованию вегетативно-резонансного физиодиагностического исследования в оценке функционального состояния пациентов по критериям МКФ. В составе исследуемой группы из 53 больных было 30 пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (25 больных – с ИБС и 5 – с ГБ), 18 пациентов – с заболеваниями дыхательной системы (12 больных – с хроническим бронхитом и 6 – с бронхиальной астмой) и 4 пациента с заболеваниями нервной системы (церебральным атеросклерозом). В обследовании использованы объективные, клинические, лабораторные и функциональные методики, психологические тесты и вегетативно-резонансный тест (ВРТ) с использованием аппарата «ИМЕДИС-ВРТ». Установлена достоверная корреляция (по достоверным коэффициентам корреляции и достоверным уравнениям множественной регрессии) для 6 шкал ВРТ с доменами МКФ. Использование данных ВРТ позволит более всесторонне оценивать функциональное состояние пациентов по доменам МКФ. |
|  | Арсенян А. С., Стасевич Н. Ю., Полонская Л. С., Саидов С. С.Особенности организации медицинской помощи при нарушениях репродуктивного здоровья и медико-социальная характеристика потребителей репродуктивных технологий. Курортная медицина. 2021; 2: 121-127. | Цель исследования - научно обосновать приоритетные мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи для оптимизации репродуктивного здоровья населения. В качестве единиц наблюдения в соответствии с указанной целью были взяты: пациент с нарушениями репродуктивной функции и нуждающийся в ее коррекции с помощью биомедицинксих технологий (БМТ); потенциальный потребитель БМТ. Анкетирование проводили в 2020 году, общее число опрошенных лиц, чьи анкеты были включены в окончательную разработку, составило 366 человек (105 целевых и 142 потенциальных потребителя БМТ). Анализ клинической характеристики пациентов с нарушениями репродуктивной системы (т.е. потока пациентов, направленных для медико-генетического обследования) позволил определить, что среди таких пациентов у одного из супругов имеется «первичное» бесплодие (36,6%), аномалии физического и/или полового развития (23,1%), невынашивание беременности (18,4%), «вторичное бесплодие» (16,2%). Проведению комплексного обследования пациентов и выявлению целевых потребителей БМТ специализированному профильному учреждению способствует наличие разветвленной сети внутренних и внешних контактных аудиторий, высокий уровень обеспеченности материально-техническими и кадровыми ресурсами, четкая этапность оказания медицинских услуг.  |
|  | Дымочка М. А., Науменко Л. Л., Болотов Д. Д., Стасевич Н. Ю., Таркинская Д. Ш., Суликова Р. Ю.Совершенствование порядков разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида на примере инвалидов с одновременным нарушением сенсорных функций (слуха и зрения**)**. Курортная медицина. 2021; 2: 128-138 | Основные методы исследования – монографический, аналитический, метод эксперимента. Проведённый анализ доказал, что при формировании индивидуальной программы реабилитации специалисты учреждений медико-социальной экспертизы должны руководствоваться исключительно нормативными правовыми документами, действующими на территории Российской Федерации на период освидетельствования гражданина. В настоящий момент индивидуальная программа реабилитации является для инвалида единственным с правовой точки зрения инструментом реализации реабилитационных мероприятий, получения технических средств реабилитации и услуг по реабилитации, которые гарантированы государством.  |
| **2021, №3** |
|  | Абрамович С. Г. Физиотерапия воспаления. Курортная медицина. 2021; 3: 6-21 | Воспаление – закономерный компонент механизма развития многих заболеваний. Любое воспаление включает в себя несколько характерных компонентов механизма развития: 1) альтерацию; 2) сосудистые реакции и изменения крово- и лимфообращения; 3) экссудацию жидкой фракции и выход форменных элементов крови; 4) пролиферацию клеточных элементов тканей. Основным приоритетом физиотерапии воспаления является ее соответствие фазам патологического процесса. В альтернативно-экссудативную фазу воспаления используют электрическое поле ультравысокочастотную терапию в нетепловой дозе, криотерапию, средневолновое ультрафиолетовое излучение в эритемной дозе, низкочастотную магнитотерапию, внутритканевой электрофорез лекарственных веществ. В инфильтративно-пролиферативную фазу назначают низко- и высокоинтенсивную сверхвысокочастотную терапию, красную и инфракрасную лазеротерапию. Выраженный болевой синдром купируют анальгетическими методами периферического воздействия, для уменьшения отека используют бегущее магнитное поле, вибротерапию, локальную и сегментарную вакуумтерапию, среднечастотную импульсную электротерапию, инфракрасное облучение, высокоинтенсивную ультравысокочастотную терапию, гальванизацию, ультратонотерапию, электрофорез йодида калия и кальция. В фазу репаративной регенерации назначается сверхвысокочастотная терапия сантиметрового и дециметрового диапазона, низко- и высокочастотная магнитотерапия, токи надтональной частоты, теплолечение, селективная и неселективная хромотерапия, ультразвуковая терапия, местная дарсонвализация электро- и ультрафонофорез лекарственных средств, пелоидотерапия, бальнеотерапия.  |
|  | Кайсинова А. С., Садовский М. В., Поволоцкая Н. П., Кортунова З. В., Чмыхова С. А. Ландшафтно-климатические ресурсы оздоровительного туризма на курорте Ейск Краснодарского края. Курортная медицина. 2021; 3: 22-43 | В статье с новых методических позиций и современных проблем курортной медицины исследуется ландшафтно-климатический потенциал курорта Ейск Краснодарского края, который используется в курортной практике в недостаточной степени. Результаты исследования показали возможности внедрения в курортную практику Ейска эффективных методов ландшафтотерапии и климатотерапии, разработанных ПНИИК - ФФГБУ СКФНККЦ ФМБА России для повышения уровня здоровья людей с различными социально значимыми заболеваниями, в том числе постковидных, синдромов на основе более рационального использования, вновь выявленных природных лечебных ресурсов. |
|  | Потапов Е. Г., Сибукаев Э. Ш. Современное состояние и проблемы Тамбуканского месторождения лечебной грязи. Курортная медицина. 2021; 3: 31-44 | В статье сформулированы проблемы Тамбуканского месторождения лечебной грязи, выполнен критический анализ предложенных ранее технических решений. В публикации также представлены результаты уже проведенных научно-исследовательских работ и 11 вариантов нормализации гидрологического режима и восстановления минерализации рапы оз. Тамбукан. Рассчитано уравнение тренда для временного ряда среднегодовой глубины воды в озере за период с 1885 по 2015 годы.  |
|  | Саградян Г. В., Ефименко Н. В., Абрамцова А. В., Козлова В. В. Разработка модифицированной формы лечебных пелоидов курорта Сергиевские Минеральные воды, обогащенных маслом шалфея. Курортная медицина. 2021; 3: 45-53 | Цель работы авторов было проведение разработки модифицированной формы пелоидов курорта Сергиевские минеральные воды, обогащенных маслом шалфея. Исследовано 4 опытных образца грязи с введением масла шалфея в количестве 0,1%, 1%, 2%, и 3%. Определяли влажность образцов, реакцию их среды потенциометрически и содержание липидов фотоколориметрическим методом. Оценивали микробиологическую стабильность опытных образцов. На основании сравнительного анализа опытных образцов по соответствию их требованиям установленных кондиций на лечебные грязи, были выбраны пелоиды с добавлением 0,1% и 1% масла шалфея. Стабильность их состава и свойств при хранении в защищенном от света месте, при температуре 8-12°С, в течение 3 месяцев не изменяется.Обогащение маслом шалфея пелоидов повышает их биологическую активность, что в перспективе позволит потенцировать лечебно-профилактическое действие модифицированных пелоидов, как в условиях санаторно-курортного лечения, так и, с учетом длительности хранения в условиях амбулаторий и поликлиник. |
|  | Старокожко Л. Е., Столяров А. А., Никонов С. А. Экспериментальное обоснование целесообразности применения кислородных коктейлей на разных этапах реабилитации больных COVID-19. Курортная медицина. 2021; 3: 54-57 | Проведено экспериментальное исследование у крыс линии Вистар на модели острого воспаления суставов. Животные были разделены на 5 групп по 9 в каждой: интактные (1 контроль), адъювантный артрит без лечения (2 контроль), адъювантный артрит + 1,5% раствор густого экстракта корня солодки – ГЭКС (3 контроль), адъювантный артрит + вода, насыщенная кислородом (4 контроль), адъювантный артрит + кислородный коктейль с 1,5% раствором ГЭКС (основная группа). Изучали морфологические особенности суставов, все основные звенья иммунного статуса экспериментального животного. Исследование влияния кислородных интрагастральных коктейлей в эксперименте показало уменьшение окружности суставов задних лапок, нормализацию основных звеньев иммунной системы – улучшение фагоцитарных показателей (р<0,01). Установлено, что пенные интрагастральные кислородные коктейли обладают многовекторным влиянием на все основные звенья иммунной системы, что очень важно для лечения больных больных с новой коронавирусной инфекцией. |
|  | Антипова И. И., Смирнова И. Н., Авхименко В. А., Абдулкина Н. Г., Тицкая Е. В., Тонкошкурова А. В., Тихонова Т. В., Стародубцева Е. Н., Васильева Е. Ю., Корвякова О. П., Кудрявский С. И. Влияние оздоровительных санаторно-курортных технологий с применением природных лечебных факторов алтайского региона на показатели физической работоспособности работников учреждений, подведомственных ФМБА России. Курортная медицина. 2021; 3: 58-66 | Проведено обследование и лечение 50 пациентов с наличием факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, средний возраст 51,43±8,25 лет, из них мужчин – 76,0 %, женщин – 24,0 %, подлежащего обслуживанию ФМБА России, которые по роду своей профессиональной деятельности подвергаются неблагоприятным факторам воздействия социально-производственной среды. Оценка факторов риска проводилась согласно Европейским рекомендациям по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (пересмотр 2016), рассчитывался уровень соматического здоровья. Оценка физической работоспособности проводилась по данным велоэргометрии до и после лечения с помощью диагностической системы «Валента». Лечебный комплекс включал: диету, минеральные ванны, пелоидотерапию, лечебную физкультуру, скандинавскую ходьбу, терапию эластичным псевдокипящим слоем. У обследованных выявлена высокая частота встречаемости факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе, низкая физическая активность (в 60%), работоспособность и выносливость, в 92% случаев диагностировался «низкий» уровень соматического здоровья. Установлено, что назначение лечебного комплекса способствует нормализации АД, улучшению хронотропного (р=0,001), инотропного резерва сердца (р=0,001), росту толерантности к физической нагрузке (р=0,027),уровня соматического здоровья (р=0,0001). Назначение оздоровительных технологий с включением природных факторов Алтайского региона и терапии эластичного псевдокипящего слоя способствует повышению уровня физической работоспособности и выносливости, уровня соматического здоровья у работников, подлежащих обслуживанию ФМБА России. |
|  | Гильмутдинова Л. Т., Фархшатов И. Р., Гильмутдинов А. Р., Янбухтин Н. Р., Карпова Е. С., Абдрахманова С. З., Фаизова Э. Р., Гильмутдинов Б. Р. Санаторная реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID 19 с применением кумысолечения и углекислых ванн. Курортная медицина. 2021; 3: 67-72 | Целью исследования явилась оценка эффективности санаторной реабилитации пациентов, перенесших ассоциированную с новой коронавирусной инфекцией COVID 19 пневмонию c применением кумысолечения и сухих углекислых ванн. Наблюдения проведены у 66 пациентов, которые методом простой рандомизации разделены на 3 группы. Пациенты 1-й группы (n=22) к базовому комплексу получали кумысолечение, пациенты 2-группы(n=22) - кумысолечение в сочетании с углекислыми ваннами. Базовый комплекс состоял из климатотерапии, дозированной ходьбы, респираторной гимнастики (контрольная группа, n=22). Применение кумысолечения в сочетании с углекислыми ваннами способствовал повышению эффективности санаторной реабилитации, регрессу клинических симптомов (кашля, общей слабости, одышки при нагрузке), возрастанию жизненной емкости легких на 21,2% (р<0,05), объема форсированного выдоха на 31,7% (р<0,05), толерантности к физическим нагрузкам на 17,3% (р<0,05), значимому улучшению психологического статуса при менее значимой динамике показателей у пациентов контрольной группы. Для повышения эффективности реабилитационных мероприятий целесообразно кумысолечение сочетать с процедурами сухих углекислых ванн, а также с дыхательной гимнастикой, климатотерапией, дозированной ходьбой на открытом воздухе, массажа грудной клетки. |
|  | Ежов В. В., Платунова Т. Е., Царев А. Ю., Ежова Л. В. Динамические респираторные тренировки в физической реабилитации пациентов с хронической недостаточностью мозгового кровообращения в условиях климатического курорта. Курортная медицина. 2021; 3: 73-76 | В ходе санаторно-курортного этапа медицинской реабилитации 85 пациентов с хронической недостаточностью мозгового кровообращения отмечены достоверные системные эффекты в виде уменьшения клинических проявлений заболевания, улучшения показателей физической работоспособности и повышения резервов преодоления психологического стресса. У пациентов наблюдается уменьшение статико-координаторных и психоэмоциональных нарушений, головокружений и цефалгий, утомляемости, повышение толерантности к физической нагрузке, общей физической выносливости, улучшение показателей углеводного обмена и липидов крови. |
|  | Миронов В.И., Ходасевич Л.С., Худоев Э.С. Использование физических методов в лечении рожи: возможности и перспективы. Курортная медицина. 2021; 3: 77-89 | Обзор литературы посвящен физическим методам лечения рожи. Тяжелые формы этого заболевания сопровождаются длительным течением, рецидивами и замедленной репарацией в очаге воспаления, глубокими нарушениями лимфообращения, приводящими к инвалидизации, снижению качества жизни. Лечение таких больных проводится комплексно и дифференцированно с учетом тяжести состояния пациента, характера общих и местных проявлений и осложнений, как в амбулаторно-поликлинических условиях, так и в стационаре. Недостаточная эффективность лечения и высокая летальность требуют разработки новых терапевтических подходов. В комплекс реабилитационных мероприятий включают различные физические факторы, в числе которых – электро- и магнитотерапия, магнитно-лазерная терапия, разные виды лимфодренажа, лечебный массаж, лечебная гимнастика, а также традиционные физиотерапевтические процедуры. Существующий ассортимент медицинских технологий, основанных на применении физических факторов, в определенной степени расширяет и дополняет возможности традиционной медикаментозной терапии на всех этапах лечения серозного воспаления при роже. Эффективность отдельных физических методов лечения требует дальнейшего обоснования с позиций доказательной медицины. |
|  | Подлипалин А. Ю., Синьков В. А., ПодлипалинА. А.Социально-психологические и клинические аспекты санаторно-курортного лечения пациентов с синдромом полинейропатии. Курортная медицина. 2021; 3: 90-98 | Целью авторов было обоснование клинико-инструментальной и биопсихосоциальной методики обоснованного персонифицированного направления пациентов с синдромами полинейропатий на санаторно-курортное лечение. Основу для исследования составили 22 пациента трудоспособного возраста, отказавшиеся от рекомендованного и предложенного санаторно-курортного лечения по немедицинским причинам и имеющие вредные факторы на рабочем месте. Основным методом являлся неврологический осмотр, проведение электронейромиографии, опросный метод в сочетании с интервью, документальным анализом, биопсихосоциальный метод и элементы наблюдательного участия. У пациентов с полинейропатиями исследованы некоторые вредные производственные факторы: факторы риска в виде подъема тяжестей выявлены у 12 человек, шум и вибрация – у 5, воздействие температур – у 4; воздействие электромагнитного излучения – у 1. При проведении психологического тестирования у 17 пациентов были выявлены легкие нарушения психологического статуса. При проведении электронейромиографии были диагностированы также у 17 пациентов с признаками синдрома полинейропатии 1 степени. Для подбора лечения с более долгосрочным эффектом в неврологическом отделении Астраханской клинической больницы Южного окружного медицинского центра ФМБА России внедрены и используются следующие методики обследования социально-психологического состояния больных, позволяющие оценить степень когнитивных нарушений: шкала-таблица экспресс-диагностики депрессивных состояний, шкала-таблица бальной оценки клинических проявлений полинейропатий, шкала оценки психического статуса. Полный ввод в действие биопсихосоциальной и клинической методики направления пациентов с синдромами полинейропатий на комплексное (в том числе санаторно-курортное) лечение позволит улучшить качество оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи.  |
|  | Пономарева Н. Ю., Кошелев Р. В, Митьковский В. Г., Лазарев В. В., Ямпольская Е.Н., Кузнецова Н. Э., Кадникова Н. Г., Кочетков А. В. Перспективы внедрения методов персонализированной медицины в медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение пациентов, перенесших COVID-19. Курортная медицина. 2021; 3: 99-105 | Цель исследования: оценить возможность внедрения технологий генотипирования пациентов для выявления биомаркеров риска осложнений в постковидном периоде, которые целесообразно использовать для персонализированной профилактики тромбоза, эндотелиальной дисфункции, немедикаментозного лечения и фармакотерапии. На базе ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА (на конец августа 2021 года) проведена медицинская реабилитация 492 пациентам с осложнениями после COVID-19; 51 (10,4%) пациент консультирован генетиком для персонализации ведения; из них 15 (29,4%) проведено генотипирование (PCR-RT) по панелям (наборам SNP) предрасположенности к мультифакториальной патологии и особенностям фармакогенетики лекарственных препаратов. По выявленными аллелями риска для пациента и лечащего врача проведена трактовка данных генотипирования с индивидуализированными рекомендациями для превентивных лечебно-профилактических мероприятий. Выявленные биомаркеры могут быть использованы для таргетного мониторирования необходимых биохимических и функциональных показателей, выбора более эффективной фарм-терапии (адекватный препарат и доза), меньшим риском развития осложнений, нежелательных лекарственных реакций.  |
|  | Филиппов В. Л., Рембовский В. Р., Ефименко Н. В., Филиппова Ю. В. Теоретическое и практическое обоснование необходимости психодиагностики в условиях курорта для повышения эффективности санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации Курортная медицина. 2021; 3: 106-111 | Представлены краткие данные о распространенности психических расстройств среди населения России и зарубежных стран. Приведены данные Всемирной организации здравоохранения указывающие на остроту проблемы, связанную с психическим здоровьем, влияющим на экономику. Представлены данные о распространенности непсихотических психических расстройств в условиях многопрофильного соматического стационара и показана важность расширения психиатрической помощи пациентам. Показана эффективность комплексного лечение методами психотерапии, иглорефлексотерапии и психофармакотерапии. Даны предложения для разработки нормативно-методических материалов по обоснованию психодиагностики и немедикаментозных методов лечения медицинской реабилитации в условиях санаторно-курортного восстановления здоровья. |
|  | **Чупрова С. Н., Лепихина Т. Г., Скрипченко Н. В., Абакумов А. А.** Проблема оценки состояния вегетативной нервной системы у детей-реконвалесцентов серозных менингитов при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. Курортная медицина. 2021; 3: 112-119 | Цель исследования: оценить состояние вегетативной нервной системы у детей с серозными менингитами в периоде ранней реконвалесценции путем анализа вариабельности сердечного ритма на коротких участках ритмограммы. В исследование было включено 22 ребенка в возрасте от 4-х до 17 лет, которые методом простой рандомизации были разделены на 2 группы: 1 – основная группа детей (n=10) с серозными менингитами, 2 – группа контроля (n=12) – условно здоровые. Для оценки состояния вегетативной нервной системы применялись методы: временной и спектральный анализы вариабельности ритма сердца на коротких участках ритмограммы. В статье освещены вопросы оценки состояния вегетативной нервной системы (autonomic nervous system) у детей с серозными менингитами (viral meningitis) в периоде ранней реконвалесценции с применением методов временного и спектрального анализов вариабельности сердечного ритма коротких записей электрокардиограмм. Несмотря на отсутствие достоверных различий между параметрами вариабельности сердечного ритма в основной группе и группе контроля, в период ранней реконвалесценции в 40% случаев у детей-реконвалесцентов серозных менингитов отмечались изменения со стороны вегетативной нервной системы, сопровождающиеся нарушениями ритма сердца. Определены перспективы использования данного метода при разработке персонифицированных программ реабилитации (personalized rehabilitation programs) детям-реконвалесцентам (reconvalescent children) серозных менингитов (viral meningitis)), оценке их эффективности.  |
|  | Шарапова И. Н., Коновалова Н. Г., Полукарова Е. А. Краниосакральная терапия у больных ишемическим инсультом с гемипарезом. Курортная медицина. 2021; 3: 120-125 | Актуальность работы определяется широкой распространенностью ишемического инсульта и сложностью реабилитации пациентов. Аанализ результатов краниосакральной терапии пациентов в остром и раннем восстановительном периодах ишемического инсульта с гемипарезом. Наблюдали 28 пациентов в острый период ишемического инсульта: 12 человек (основная группа) на фоне базового лечения получали краниосакральную терапию; 16 (группа сравнения) получали базовое лечение. Процедуры краниосакральной мануальной терапии проводили на 3-й и 7-й дни от начала инсульта. До начала лечения группы не различались между собой по выраженности неврологических нарушений. У всех пациентов наблюдали нарушения краниосакрального ритма, дислокацию крестца и тазовых костей, натяжение твердой мозговой оболочки, компрессию черепных швов. После курса лечения состояние пациентов обеих групп улучшилось. Уменьшение глубины пареза в среднем по группе сравнения составило 0,4 балла, в основной группе – 1,3, что привело к появлению статистически значимых различий между группами по этому показателю. Все пациенты основной группы и 26% пациентов из группы сравнения к моменту выписки передвигались без дополнительной опоры. Пациенты с ишемическим инсультом головного мозга имеют нарушения краниосакральной системы, коррекция которых в острый и ранний восстановительный период повышает эффективность реабилитационных мероприятий, приводит к более быстрому восстановлению двигательных функций.  |
|  | Лёвкин В. Г., Запарий Н. С., Болотов Д. Д. Возрастная структура и уровень общей инвалидности вследствие рака легких взрослого населения в г. Москва в динамике за 2014-2019 гг. Как обоснование проведения медицинской реабилитации лиц с представленной патологией. Курортная медицина. 2021; 3: 126-133 | Цель исследования авторов изучение динамики и структуры общей инвалидности вследствие рака легких среди взрослого населения г. Москвы за 2014-2019 гг. с учетом возрастных групп, тяжести инвалидности.Исследование сплошное. База исследования: ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизе по г. Москве» Минтруда России, период исследования: 2014-2019 гг. Использована электронная база данных ЕАВИИАС МСЭ за 2014-2019 гг. Методы исследования: выкопировка данных, описательная статистика (абсолютный, экстенсивный, интенсивный показатели, показатели достоверности, средняя ошибка), ­сравнительный анализ. Представлен анализ возрастной структуры и уровня общей инвалидности вследствие рака легких взрослого населения в г. Москве в динамике за 2014-2019 гг. как обоснование проведения медицинской реабилитации лиц с представленной патологией.Изучение общей инвалидности взрослого населения вследствие рака легких в г. Москва за период 2014-2015 гг. показало, что в динамике отмечалось увеличение контингента инвалидов за указанный период с темпом роста +24%, увеличением уровня общей инвалидности от 1,53±0,09 до 1,93±0,09, равняясь в среднем за период 1,74±0,09. Преобладали в общей структуре контингента инвалиды старше трудоспособного возраста с тенденцией увеличения их удельного веса и уровня инвалидности. По локализации преобладали инвалиды вследствие злокачественных новообразований бронхов и легких (52,1%), злокачественными новообразованиями верхней доли легкого (21,7%). По тяжести преобладали инвалиды II группы с тенденцией увеличения их удельного веса и уровня инвалидности к I группе и уменьшения их удельного веса. |
|  | Пайков А. Ю., Запарий Н. С., Болотов Д. Д. Нозологический спектр первичной инвалидности среди лиц в возрасте 18-44 лет в ростовской области за 2015-2019 гг. Курортная медицина. 2021; 3: 134-140 | Цель исследования - провести анализ первичной инвалидности лиц в возрасте 18-44 лет вследствие основных классов болезней по МКБ-X в Ростовской области за 2015-2019 гг. Исследование сплошное. База исследования: ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизе по Ростовской области» Минтруда России, с использованием электронной базы данных ЕАВИИАС МСЭ. Методы исследования: выкопировка данных, описательная статистика (абсолютный, экстенсивный, интенсивный показатели, показатели достоверности, средняя ошибка), ­сравнительный анализ. Анализ показал, что число лиц, впервые признанных инвалидами (ВПИ) в динамике уменьшалось (среднемноголетний темп убыли – 26,3%), их удельный все в общей структуре ВПИ также уменьшился. Уровень первичной инвалидности ВПИ данной возрастной группы характеризовался тенденцией снижения от 32,8±0,63 до 18,9±0,71, в среднем составлял 27,0±0,67 на 10 тыс. соответствующего населения с темпом убыли – 42,4%. Контингент ВПИ формировался за счет инвалидов вследствие туберкулеза, болезней, вызванных ВИЧ, психическими расстройствами и расстройствами поведения, последствий травм, отравлений и других воздействий внешних причин. В динамике отмечалось уменьшение удельного веса инвалидов по 12 классам болезней, а по 4 отмечается рост. Наиболее высокий уровень первичной инвалидности отмечался по классу злокачественных новообразований, болезней системы кровообращения, последствиям травм, отравлений и других воздействий внешних причин. Наиболее низкие уровни первичной инвалидности были вследствие профессиональных болезней, последствий производственных травм, болезней мочеполовой системы, болезней эндокринной системы, обмена веществ. |
| **2021, №4** |
|  | Сибукаев Э. Ш. Диагностика состояния озера тамбукан с помощью географо-гидрологического подхода. Курортная медицина. 2021;4: 5-12 | В статье для объяснения причин значительного повышения уровня воды в озере Тамбукан в конце ХХ - начале ХХI веков представлены результаты водно-балансового расчета, уравнение линейной множественной регрессии для вычисления годового изменения уровня воды, многолетние изменения коэффициентов стока и увлажнения для водосборной площади, разностные интегральные кривые нормированных значений, составляющих уравнения водного баланса за период 1972-2015 годов.  |
|  | Баженов А. А., Борзунова Ю. М., Федоров А. А. Комплексная реабилитация больных после оперативного лечения по поводу стрессового недержания мочи. Курортная медицина. 2021;4: 13-20 | Целью авторов было обосновать включение северной ходьбы и аппаратно-программного комплекса «Уростим» с обратной биологической связью в реабилитационную программу женщин со стрессовым недержанием мочи после слинговых операций. В Свердловской областной клинической больнице № 1 города Екатеринбурга после слинговых операций больные (n=118) были рандомизированы на три группы. Первая из них (n=37) на фоне базовой терапии получала 4-х недельный курс СХ, вторая (n=33) – 15 занятий с применением обратной биологической связи. Третья, контрольная, группа (n=48) – только базовую терапию. Проведена оценка динамики клинических проявлений недержания мочи, кашлевой пробы, показателей урофлоуметрии, результатов подкладочного теста и международных опросников PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory Questionnaire), PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnarie). Исследование показало, что при включении северной ходьбы в комплексное лечение больных происходит регресс основных клинических симптомов, наблюдается достоверно значимая динамика инструментальных показателей и результатов тестирования. Нормализация мочеиспускания начинается уже через месяц после оперативного вмешательства. Применение северной ходьбы для лечения стрессового недержания мочи у женщин в реабилитационный период является методом выбора. В основе реализации терапевтического эффекта лежит принцип единства синдромно-патогенетического и клинико-функционального подходов. |
|  | Гильмутдинов А. Р.,Маракаева Е. А., Гильмутдинова Л. Т., Карпова Е. С. Эффективность фитотерапии при хроническом холецистите у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19. Курортная медицина. 2021;4: 21-24 | Изучена эффективность применения фитокомплекса оригинального состава у 48 пациентов с хроническим холециститом, перенесших COVID 19 инфекцию. Пациенты рандомизированно разделены на 2 группы: в контрольной группе пациенты (n=24) получали базовый комплекс, включающий лечебное питание, климатотерапию, дозированную ходьбу, респираторную гимнастику, прием питьевой минеральной воды «Юматовская»; пациентам основной группы (n=24) дополнительно назначали фитотерапию с применением фитокомплекса «Солнышко». Выявлено, что фитотерапия у пациентов основной группы (n=24) способствует регрессу клинических симптомов хронического холецистита, улучшает показатели моторной функции желчного пузыря, снижает активность ключевых ферментов гепатобилиарной системы при улучшении клинико-функциональных параметров респираторной системы. У пациентов контрольной группы (n=24) на фоне базовой терапии динамика параметров менее значима. Применение фитокомплекса оригинального состава «Солнышко» рекомендуется в реабилитации пациентов, перенесших Ковид-19 инфекцию с сопутствующим хроническим холециститом, как в санаторных, так и в домашних условиях.  |
|  | Голобородько Е. В., Разинкин С. М., Сюрис Н. А., Ерофеев Г. Г., Казаков В. Ф. РОЛЬ системы оценки эффективности и качества медицинских технологий в совершенствовании программ санаторно-курортного лечения военнослужащих. Курортная медицина. 2021;4: 25-29. | Представлены методические подходы к совершенствованию санаторно-курортного лечения военнослужащих с использованием системы оценки эффективности и качества медицинских технологий. Показана значимость объективной психодиагностики состояния пациентов на всех этапах реабилитационно-восстановительного лечения для повышения эффективности рекреационных мероприятий. |
|  | Корчажкина Н. Б., Михайлова А. А., Конева Е. С., Котенко К. В. Оценка эффективности применения различных методов медицинской реабилитации на постинсультную спастичность в отдаленный период восстановления. Курортная медицина. 2021;4: 30-36 | Цель авторов - изучить особенности влияния низкочастотного электростатического массажа и токов широкополосной модуляции на постинсультную спастичность в отдаленный период восстановления у больных, перенесших ишемический инсульт. В исследовании вошло 120 пациентов, перенесших ишемический инсульт с двигательными нарушениями в виде гемипареза с повышением мышечного тонуса по типу спастичности в отдаленном периоде. Пациентам контрольной группы (40 чел.) проводилась стандартная медикаментозная терапия и медицинская реабилитация, пациентам основной группы (40 чел.) на фоне стандартной медикаментозной терапии и медицинской реабилитации применяли низкочастотный электростатический массаж от аппарата «Хивамат», больным в группе сравнения (40 чел.) в дополнении к медикаментозной терапии и медицинской реабилитации проводили курс электротерапии токами широкополосной модуляции. После курса лечения, через 6 и 12 месяцев дополнительно к общеклиническим исследованиям проводили оценку показателей динамометрии, гониометрии и субъективных показателей качества жизни по опроснику EQ-5D. Полученные данные свидетельствуют о более выраженном положительном влиянии комплексного применения низкочастотного электростатического массажа и токов широкополосной модуляции, по сравнению с моновоздействиями токами широкополосной модуляции, что подтверждалось показателями кистевой динамометрии теста кистевой динамометрии на удержание, гониометрии и опросника EQ-5D (European Quality of Life Questionnaire). Полученные данные свидетельствуют о том, что комплексное применение низкочастотного электростатического массажа и токов широкополосной модуляции в большей степени, чем моновоздействие токами широкополосной модуляции и стандартный реабилитационный комплекс, способствует увеличению мышечной силы и объема движений в пораженных конечностях за счет снижения выраженности спастичности, что значительно улучшает качество жизни больных.  |
|  | Кудаярова Р. Р., Иванов А. М., Гильмутдинов Б. Р., Гараев Р. Р., Маракаева Е. А. Применение природных факторов и физических тренировок при эндотелиальной дисфункции у лиц с риском развития атеросклероза. Курортная медицина. 2021;4: 37-42 | Представлены результаты оценки эффективности применения фитосбора оригинального состава в сочетании с сероводородными ваннами и физическими тренировками на показатели эндотелиальной функции у 72 мужчин с риском развития атеросклероза. Установлено, что у лиц основной группы (n=36) на фоне применения фитосбора в сочетании с сероводородными ваннами и физическими тренировками наблюдается снижение содержания эндотелина-1, Р-селектина, возрастание величин эндотелийзависимой вазодилатации и эндотелийнезависимой вазодилатации, что отражается на улучшении функционального состояния эндотелия сосудов. У лиц контрольной группы (n=36) на фоне базового санаторного комплекса отмечается менее значимая динамика показателей эндотелиальной функции. Разработанная лечебно-профилактическая программа может применяться как в санаторно-курортных, так и в амбулаторно-поликлинических условиях в виде курсового воздействия с повторением через 6 месяцев.  |
|  | Купцова Е. Н., Ботвинева Л. А. Результаты катамнеза комплексного санаторно-курортного лечения пациентов с диабетической дистальной симметричной сенсомоторной нейропатией. Курортная медицина. 2021;4: 43-48 | Цель. Изучить отдаленные результаты проведенного комплексного санаторно-курортного лечения пациентов с диабетической дистальной полинейропатией с включением вазоактивной электронейростимуляции с вакуум-терапией. В исследование было включено 80 пациентов с диабетической дистальной полинейропатией, в возрасте от 45 до 65 лет, которые были разделены на 4 группы: контрольную, пациенты которой получали базовую курортную терапию; группу сравнения 1 (кроме базовой терапии пациенты получали комплекс витаминов группы В); группу сравнения 2 (на фоне базовой терапии назначалась вазоактивная электронейростимуляция с вакуум-терапией) и основную лечебную группу (пациенты получали базовый лечебный комплекс, витамины группы В и вазоактивную электронейростимуляцию с вакуум-терапией). Изученные отдаленные результаты лечения в обозначенных лечебных комплексах показали, что преимущество имели основная группа и группа сравнения 1 по снижению выявляемости симптомов полинейропатии по шкале NSS (общая шкала неврологических симптомов) – р<0,01 и р<0,05, соответственно, и NDS (шкала нейропатического дисфункционального счета) – р<0,001 и р<0,01; уменьшению болевых ощущений по визуальной аналоговой шкале боли – р<0,001 и р<0,01), по суммарным показателям психологического (р<0,05 и р<0,05) и физического (р<0,001 и р<0,05) здоровья. Преимущества разработанного лечебного комплекса с использованием базового санаторно-курортного лечения с комплексом витаминов группы В и вазоактивной электронейростимуляции в сочетании с вакуумтерапией проявились во всех проведенных исследованиях: улучшении клинических симптомов заболевания, уровня гликемии, показателей липидного обмена и перекисного окисления липидов; значительное улучшение по шкалам симптомов нейропатии в том числе и боли, показателей электронейромиографии, качества жизни. Эти преимущества сохранились в течение последующего года после проведенного лечения на курорте. |
|  | Михайлова А. А., Корчажкина Н. Б., Конева Е. С., Котенко К. В. Оценка эффективности применения реабилитационных технологий для повышения активности повседневной жизнедеятельности и качества жизни у больных с гемипарезом. Курортная медицина. 2021;4: 49-53 | В исследование вошло 80 больных, перенесших ишемический инсульт с двигательными нарушениями в виде гемипареза, которые методом рандомизации были разделены на 2 группы: контрольную – 40 человек, которые проходили курс стандартной медикаментозной терапии и медицинской реабилитации и основную – 40 человек, которым дополнительно применяли курс мультимодальных физиотерапевтических воздействий от аппарата Alpha™ LED Оху Light - Spa™™, включающих термотерапию, оксигенотерапию, вибротерапию и ароматерапию (программа «Релаксация»). Контрольными точками были исследования после курса лечения, через 6 и 12 месяцев. Для оценки эффективности применения реабилитационных технологий проводили оценку активности повседневной жизнедеятельности с помощью индекса Бартела и субъективных показателей качества жизни по опроснику EQ-5D (European Quality of Life Questionnaire - Европейский опросник оценки качества жизни). Включение мультимодальных физиотерапевтических воздействий от аппарата Alpha™ LED Оху Light - Spa™ в реабилитационный комплекс у больных, перенесших ишемический инсульт с двигательными нарушениями в виде гемипареза с повышением мышечного тонуса по типу спастичности, в отдаленном периоде способствует повышению активности повседневной жизнедеятельности и качества жизни, что подтверждается увеличением на 26% показателя индекса Бартела (р˂0,05) и на 67% субъективных показателей качества жизни по опроснику EQ-5D (р˂0,01). Применение мультимодальных физиотерапевтических воздействий от аппарата Alpha™ LED Оху Light - Spa™ и стандартной медицинской реабилитации у больных, перенесших ишемический инсульт, в позднем восстановительном периоде медицинской реабилитации обеспечивает выраженное положительное влияние на их качество жизни.  |
|  | Разинкин С. М., Голобородько Е. В., Комлев А. М. Модель оценки средств коррекции функционального состояния у высококвалифицированных спортсменов на примере десинхроноза. Курортная медицина. 2021;4: 54-57 | Настоящее исследование проводили в целях разработки и обоснования методических подходов к оценке эффективности медицинских технологий спортивной медицины. Моделировали условия измененной реактивности у 12 спортсменов, циклических и игровых зимних видов спорта, 10 мужчин (средний возраст 21,1±0,7 лет) и 2-ух женщин (возраст каждой из них – 22 года); спортивный разряд не ниже 1 взрослого.Отмечены рассогласования в динамике физической работоспособности и показателях функционального состояния спортсменов, которые объясняются как высокой мотивацией, так и «стрессорным колпаком», характерным для первых 2-3 дней адаптации к новым условиям. Моделирование условий измененной реактивности, максимально приближенное к специфике спортивной деятельности, является универсальным методическим подходом к оценке эффективности способов коррекции функционального состояния у высококвалифицированных спортсменов. |
|  | Ржевский В. С. Психокорригирующий эффект широкополосной электромагнитной терапии у больных с флегмонами и абсцессами челюстно-лицевой области. Курортная медицина. 2021;4: 58-61 | Цель исследования было изучить психокорригирующий эффект широкополосной электромагнитной терапии у больных с флегмонами и абсцессами челюстно-лицевой области. 60 пациентов с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (флегмоны и абсцессы), которые были разделены на 2 группы: основную – 30 больных, которым проводился курс широкополосной электромагнитной терапии и контрольную – 30 больных, которым применялась медикаментозная терапия (антибиотики, препараты группы метронидазола, антигистаминные препараты, поливитамины, дезинтоксикационная терапия, местное лечение раневого процесса), служившая фоном в основной группе. Для оценки психоэмоционального состояния у больных до и после лечения использовался тест для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения. В сравнительном аспекте был изучен психокорригирующий эффект применения широкополосной электромагнитной терапии у больных с флегмонами и абсцессами челюстно-лицевой области. В исходном состоянии у всех больных отмечалось достоверное снижение всех изучаемых показателей более, чем в 2,5 раза («самочувствие» – в 2,63 раза (р<0,001), «активность» – в 2,71 раза (р<0,001) и «настроение» – в 2,54 раза (р<0,001), что свидетельствовало о нарушении психоэмоционального статуса. После курса лечения наиболее выраженная динамика отмечалась у больных основной группы, где все изучаемые показатели хотя и не приблизились к референтным значениям, однако более, чем в 2 раза были выше таковых у больных контрольной группы (р<0,001). Широкополосная электромагнитная терапия обладает выраженным психокорригирующим эффектом, что позволяет рекомендовать разработанный метод для включения в комплексные лечебные и реабилитационные программы после оперативных вмешательств у больных с флегмонами и абсцессами челюстно-лицевой области. |
|  | Симонова Т. М., Поволоцкая Н. П., Уткин В. А. Реакция показателей гемодинамики на применяемые природные лечебные факторы низкогорного курорта Железноводск у работников химической промышленности с метаболическими поражениями печени. Курортная медицина. 2021;4: 62-70 | В условиях Железноводской клиники ФФГБУ СКФГКЦ ФМБА России в 2017-2018г.г. обследованы 66 пациентов с метаболическими поражениями печени, которые методом простой рандомизации распределялись на 2 группы: основная и сравнения, по 33 человека в каждой, отличавшиеся методиками ходьбы по терренкуру. Пациенты ГС получали традиционный комплекс курортной терапии и прогулки в медленном темпе по терренкуру в щадящем режиме, протяженностью от 1500 до 2400 м. Основной группе пациентов в отличие от группы сравнения назначалисьдозированные тренировки ходьбой по маршруту протяженностью от 1500 до 5500 м с умеренными темпами ходьбы. Данные исследования свидетельствуют о том, что санаторно-курортное лечение работников химической промышленности с метаболическими поражениями печени с применением традиционного комплекса курортной терапии и дополнительным включением физических тренировок ходьбой по терренкурам Железноводского курортного парка способствует улучшению и нормализации гемодинамических показателей. После курса курортной терапии данного контингента в последние 3 дня их пребывания на курорте наблюдается значительное снижение показателей систолического и диастолического артериального давления. При этом статистически значимое преимущество положительной динамики этих показателей отмечено у пациентов, получавших санаторно-курортное лечение в прохладный и холодный период года по сравнению с теплым периодом. В связи с этим лицам, склонным к сердечно-сосудистым заболеваниям, в особенности с наличием артериальной гипертензии, для курортной терапии рекомендуется прохладное время года. В то же время, более выраженное улучшение показателей вегетативных дисфункций отмечено в теплое время. Поэтому лицам с вегетативными нарушениями санаторно-курортное лечение рекомендуется получать в теплые периоды. При наличии реакций дизадаптозов в выборе вида дозированных тренировок ходьбой предпочтение следует отдавать маршрутам протяженностью от 1500 до 5500 м с умеренными темпами ходьбы по сравнению с прогулками в медленном темпе (щадящий режим) по терренкуру меньшей протяженности (от 1500 до 2400 м). Проведенное исследование показало, что санаторно-курортное лечение работников химической промышленности с метаболическими поражениями печени в условиях низкогорного курорта Железноводск с применением традиционного комплекса курортной терапии и дополнительным включением физических тренировок ходьбой способствует улучшению и нормализации гемодинамических показателей.  |
|  | Смирнова И. Н., Тонкошкурова А. В., Гостюхина А. А., Антипова И. И., Тицкая Е. В., Авхименко В. А., Абдулкина Н. Г., Мотов В. С., Уфандеев А. А., Стрелкова Е. Н., Мациевский А. М., Салчак М. А. Влияние курсового приема водного электроимпульсного экстракта пантов марала на двигательную активность и моторно-координационные функции мышей стока BALB/C. Курортная медицина. 2021;4: 71-77 | Цель исследования - оценить актопротекторную активность водного электроимпульсного экстракта пантов марала, полученную электродинамическим методом в эксперименте, при курсовом 14-дневном внутрижелудочном введении. Эксперимент выполнен на 16 самцах домовых мышей (Mus musculus) стока Balb/C массой 29,9-34,8 г. Перед началом исследования животных обучили бегу на вращающемся стержне Rota-Rod и провели фоновое тестирование. После этого самцам мышей в течение 14 дней вводили внутрижелудочно, в один прием водный электроимпульсный экстракт пантов марала в дозе 50,0 мг/кг по сухому остатку экстрактивных веществ. Животные из контрольной группы получали воду в эквивалентном объеме – 0,1 мл. Один раз в 2 дня проводили тренировочные сессии. На следующий день после последнего введения провели итоговое тестирование животных на вращающемся стержне Rota-Rod. Влияние веществ на двигательную активность оценивали с помощью ИК актиметра LE 8811 и программы ACTITRACK (PANLAB, Испания) согласно СОП. Влияние веществ на моторно-координационные функции оценивали по продолжительности нахождения мыши на вращающемся стержне прибора «Rota-Rod» (Ugo Basile, Италия) согласно СОП.Эксперимент показал, что у животных опытной группы, которые получали водный электроимпульсный экстракт пантов марала в дозе 50 мг/кг, отмечено статистически значимое уменьшение времени отдыха, увеличение быстрых движений и средней скорости по сравнению с контрольной группой. Анализ данных тестирования моторно-координационных функций животных после введения воды и водного электроимпульсного экстракта пантов марала в дозе 50 мг/кг показал статистически значимое увеличение продолжительности нахождения животных на вращающемся стержне Rota-Rod. Курсовой прием водного электроимпульсного экстракта пантов марала оказывает актопротекторное действие, что заключается в статистически значимом улучшении показателей двигательной активности и моторно-координационной функции: уменьшает время отдыха, увеличивает быстрые движения и среднюю скорость, а также увеличивает продолжительность нахождения животных на вращающемся стержне Rota-Rod. |
|  | Спивак Е. М., Нежкина Н. Н., Кузина Е. Н. Оценка эффективности скандинавской ходьбы при атопической бронхиальной астме у детей в условиях местного санатория. Курортная медицина. 2021;4: 78-82 | В условиях местного детского санатория обследовано 38 пациентов 8-17 лет с легкой атопической бронхиальной астмой в стадии ремиссии, которые прошли курс скандинавской ходьбы (основная группа) и 36 их сверстников, получивших стандартный комплекс оздоровительных мероприятий. До и после курса лечения оценивали динамику уровня физического здоровья (по Л. Г. Апанасенко), степени контроля астмы (АСТ-тест), компонентного состава тела (биоимпедансометрия). После персонифицированного курса скандинавской ходьбы практически у каждого второго ребенка увеличился уровень физического здоровья, в 2/3 случаев – контроль симптомов астмы. Позитивные изменения компонентного состава тела отражают активизацию метаболизма, улучшение функционального состояния мышечной системы и снижение неблагоприятных последствий дефицита двигательной активности у детей с бронхиальной астмой.Включение персонифицированной программы скандинавской ходьбы в лечебно-реабилитационный комплекс у детей с атопической бронхиальной астмой способствует улучшению уровня их физического здоровья, компонентного состава тела и увеличению степени контроля за симптомами заболевания. |
|  | Тоторкулова Д. Р., Узденов М. Б., Болатчиева Л. Х., Ходова Т. В., Хлутков Е. С.,Збицкая О. С. Эффективность восстановительного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом, ассоциированном с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Курортная медицина. 2021;4: 83-87 | Цель исследования авторов - изучить эффективность восстановительного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом, ассоциированном с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), при включении в схему лечения физических факторов. Проведены наблюдения 66 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, ассоциированном с ГЭРБ в возрасте от 32 до 65 лет, которые методом простой рандомизации были разделены на 2 группы: сравнения (32 чел.), получавшие стандартное лечение и основную (34 чел.), где к лечению пациентам были добавлены бальнеофизиотерапевтические методики.Проведенный анализ клинической эффективности восстановительного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с ГЭРБ показал, что в 90% случаев наиболее благоприятные изменения различных изученных показателей отмечались в основной группе, тогда как в группе сравнения процент улучшения составил 78,5%. Включение в стандартные схемы восстановительного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом, ассоциированном с ГЭРБ, лечебных физических факторов, способствует достоверно значимому повышению эффективности терапевтических мероприятий за счет их компарантности и синергичности с фармакотерапией. |
|  | Узденов М. Б. Оценка эффективности профилактического приема модифицированных минеральных вод по данным мониторинга показателей перекисного гомеостаза в эксперименте. Курортная медицина. 2021;4: 88-91 | Целью исследования было - изучить эффективность профилактического приема нативной и модифицированной селеном минеральной воды «Псыж» на модели ишемически-реперфузионного повреждения кишечника по данным мониторинга показателей перекисного гомеостаза. Проведены исследования в 3 контрольных и 2 опытных группах животных: интактные (контрольная группа (КГ1), n=10; ложнооперированные (КГ2) n=10; патологическая модель (КГ3), n=10; и 3 группы животных, получавших профилактические курсы минеральной воды в первом и втором блоках эксперимента соответственно с последующей операцией ишемии-реперфузии верхней (передней) брыжеечной артерии: операция ишемии – 20 минут, реперфузия – 40 минут (основная группа (ОГ1)), получавшие МВ, n=13; операция ишемии – 20 минут, реперфузия – 40 минут (ОГ2), получавшие МВ, модифицированную селеном, n=13. Изучали влияние маломинерализованной минеральной воды «Псыж» и данной воды, обогащенной селеном, на прооксидантные и антиоксидантные показатели крови и печени. Следует отметить, что минеральные воды, модифицированные селеном, повышают уровень антиоксидантной защиты. Так, маломинерализованная минеральная вода «Псыж» с селеном снижает уровень малонового диальдегида до 80% (р<0,05) от значений в интактной группе (КГ1) даже при моделировании 30 минутной ишемии. Профилактический прием нативной и модифицированной селеном минеральной воды «Псыж» обеспечивает существенное снижение активности процессов перекисного окисления липидов по данным мониторинга показателей перекисного гомеостаза. |
|  | Филимонов В. А., Андропова П. С., Филимонова Ж. В. 10-летний опыт применения внутрикостных блокад в работе федерального клинического центра высоких медицинских технологий ФМБА России. Курортная медицина. 2021;4: 92-97 | Целью было изучение клинической эффективности и безопасности применения внутрикостных блокад в лечении пациентов с дорсопатиями в условиях неврологического отделения. В группы исследования были включены 359 пациентов с дорсопатией и проанализировано 712 историй болезни. Количественная оценка болевого синдрома производилась на основании субъективной оценки пациентом результатов лечения и по 10-бальной визуально-аналоговой шкале. Применение метода внутрикостных блокад в лечении пациентов с дорсопатиями показало высокую терапевтическую эффективность (р<0,05), практическое отсутствие серьезных побочных эффектов и осложнений. Метод внутрикостных блокад может быть включен в медико-экономические стандарты лечения пациентов с клиническими проявлениями дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. |
|  | Цаллагова Л. В., Золоева И. А., Мехтиев Т. В., Майсурадзе Л. В., Гатеева Е. Г. Оценка эффективности восстановительного лечения женщин с нарушением имплантационной способности эндометрия при применении симультанной физиотерапии и лечебных глин. Курортная медицина. 2021;4: 98-103 | Проведены наблюдения 60 пациенток репродуктивного возраста (21-39 лет) с хроническим эндометритом, ассоциированным с бесплодием, которые методом простой рандомизации были разделены на 2 группы: сравнения (30 человек), которым на стационарном этапе проводилась стандартная фармако- и физиотерапия и основную (30 человек), которым в стационаре было дополнительно назначено внутриматочное введение лекарственных препаратов, а на амбулаторном – пелоидотерапия (лечебные глины). Посʹле лечения отмечена суʹщественная позʹитивная диʹнамика в основной группе наблюдаемʹых, свидетельствующая об уʹлучшении вaскуляризации эʹндометрия, достоверно более значимая по отношению к аналогичным показателям в группе сравнения: соответственно, в аркуатных артериях – 96,6% случаев против 83,3%, радиальных – в 93% и 80%, базальных – в 96,6% и 83,3%, спиральных – в 76,6% и 63,3%, соответственно.Включение в программы восстановительного лечения женщин с хроническим эндометритом, ассоциированным с бесплодием, внутриматочного введения противовоспалительных, иммунокоррегирующих и дефирозирующих препаратов и комплексного глинолечения сульфатными магниево-натриевыми лечебными глинами-тереклитами Республики Северная Осетия - Алания на стационарном и амбулаторном этапах обеспечило восстановление кровотока в сосудах матки. |
|  | Яменсков В. В., Есипов А. А. Психокорригирующий и анальгезирующий эффекты сочетанной вакуум-интерференц-терапии в раннем послеоперационном периоде у больных мочекаменной болезнью. Курортная медицина. 2021;4: 104-110 | На базе ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации, Москва; обследовано 40 больных с камнями в мочеточниках, подвергнутых дистанционной ударно-волновой литотрипсии в возрасте от 33 до 64 лет. Сочетанная вакуум-интерферренц-терапия обладает выраженным аналгетическим и психо-корригирующим эффектами, что подтверждается данными 10-бальной визуально-аналоговой шкалы, шкалы SF-36 и русифицированной версии субъективной шкалы «Общего впечатления пациента об улучшении» PGI-I, в связи с чем, разработанный метод можно рассматривать как высокоэффективный психокорригирующий метод, в частности, за счет анелгизирующего эффекта, который может применяться для восстановления нарушенного психо-эмоционального статуса и улучшения качества жизни больных мочекаменной болезнью в раннем послеоперационном периоде после дистанционной литотрипсии. Разработанный метод вакуум-интерференцтерапии способствует формированию аналгетического и психокорригирующего эффектов и более раннему и выраженному улучшению качества жизни у больных мочекаменной болезнью после дистанционной литотрипсии и может быть рекомендован для применения в широкой клинической практике. |
|  | Муравьева В. Н., Чепрунова Е. К. Оценка удовлетворенности врачей - педиатров участковых оказанием санаторно-курортной помощи детям с хронической патологией органов дыхания. Курортная медицина. 2021;4: 111-116 | Цель исследования авторов - изучить мнение врачей-педиатров о качестве оказания санаторно-курортной помощи детям с хронической патологией органов дыхания. В открытом рандомизированном исследовании по оценке качества оказываемой санаторно-курортной помощи детскому населению с хронической патологией органов дыхания в санаториях Кавказских Минеральных Вод приняли участие 107 врачей-педиатров. Оценка удовлетворенности проводилась по опроснику, включавшему 9 шкал: организация приема в санаторий; отношение лечащего врача; качество проведения лечебных процедур; организация бытовых условий; работа среднего медперсонала; организация и качество питания; организация оздоровительного отдыха; применение специфических методик лечения; возможность привлечения консультантов. Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне удовлетворенности респондентов (77,9±2,80%) качеством и доступностью санаторно-курортного лечения для данной группы детского населения по шкалам: организация приема в санаторий, отношение к пациентам лечащего врача, качество проведения лечебных процедур, организация бытовых условий, работа среднего медицинского персонала, организация и качество питания. По шкалам: организация оздоровительного отдыха, применение специфических и оригинальных методик санаторно-курортного лечения и возможность привлечения консультантов индикатор показателей удовлетворенности составил в среднем 55,7±2,48% и расценен как «средний уровень». Проведение социологического опроса участковых врачей-педиатров по оценке качества санаторно-курортной помощи детям с хронической патологией органов дыхания в санаториях Кавказских Минеральных Вод позволяет решать вопросы по улучшению качества оказания данного вида медицинской помощи детскому населению. |