

циентов до и после лечения была выявлена статистически значимая положительная динамика выраженности тревоги и депрессии на фоне санаторно-курортного лечения на базе санатория «Урал» ($p < 0,001$).

Вывод. Оценка влияния санаторно-курортного лечения на выраженность тревожно-депрессивных расстройств показала статистически значимый регресс симптомов тревоги и депрессии после реабилитации на базе санатория «Урал». Таким образом, можно сделать вывод о необходимости рассмотрения возможного внедрения санаторно-курортного лечения в комплекс мер по профилактике и лечению тревожно-депрессивных расстройств.

* * *

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ КОМПЛЕКСОВ

Семеняк Е.Г.

ГБУЗРК «НИИ детской курортологии, физиотерапии и медицинской реабилитации», Евпатория, Россия

Цель исследования. Оценка функции кардио-респираторной и иммуно-компетентной системы у детей с рецидивирующим бронхитом при разных комплексах санаторно-курортного лечения.

Материал и методы. В условиях Евпаторийского курорта обследовано 60 детей с рецидивирующим бронхитом в возрасте от 9 до 15 лет (девочек и мальчиков поровну). На фоне шадяще-тонизирующего климатического и двигательного режима в 1-й группе, состоящей из 23 детей, проведен курс бальнеотерапии (хлоридные натриевые ванны 36—37 °С, 10 г/л, через день, №8), во 2-й группе, состоящей из 24 детей, был проведен курс бальнеотерапии и ингаляционной галотерапии (через день, №8), в 3-й группе из 13 детей — курс галотерапии. Дети находились в санатории в весенне-летнем сезоне. Обследования проводились в исходном состоянии и после санаторно-курортного лечения.

Материал и методы. Антропометрия, с оценкой физического развития по показателям роста и массы тела; спирография, с оценкой показателей ЖЕЛ, ЖЕЛ/ДЖЕЛ, ЖИ (ЖЕЛ мл/кг); клиноортостатическая проба, с оценкой показателей периферической гемодинамики, функциональных резервов по данным двойного произведения (ДП); расчетные показатели крови, с оценкой иммунокомпетентной системы по данным индекса иммунологической реактивности (ИИР); оценка ближайшей медицинской результативности по 5-балльной шкале проведена с учетом критериев МКФ. Наибольший прирост ЖЕЛ отмечен под влиянием галотерапии (+5,6%), наибольший прирост ЖИ — под влиянием бальнеотерапии (+3,5%) — без достоверности. При оценке функции

дыхания с учетом критериев МКФ достоверное улучшение отмечено в группах с галотерапией ($4,5 \pm 0,34$ и $3,0 \pm 0,22$ балла) ($p < 0,01$) и галотерапией с бальнеотерапией ($2,5 \pm 0,32$ и $1,5 \pm 0,32$ балла) ($p < 0,01$). Во всех сравниваемых группах отмечен переход в более благоприятную градацию функциональных резервов (по данным ДП), более выраженный в 1-й группе ($84,1 \pm 1,24$ и $73,6 \pm 1,35$ усл.ед.) $p < 0,01$ и 2-й группе ($88,7 \pm 3,7$ и $79,3 \pm 2,35$ усл.ед., $p < 0,05$). В группе с бальнеолечением прослежен переход от неудовлетворительного к хорошему уровню показателя индекса иммунологической резистентности (ИИР), отражающего функцию иммунокомпетентной системы ($3,53 \pm 0,29$ усл.ед. — неуд. и $5,20 \pm 0,22$ усл.ед. — хор.) $p < 0,01$. Ближайшая результативность санаторно-курортного лечения была наибольшей в группе с бальнеотерапией ($0,90 \pm 0,054$ усл.ед.), что на 12,5% выше, чем в группе с галотерапией ($0,80 \pm 0,042$ усл.ед.).

Выводы. Таким образом, под влиянием галотерапии (в том числе в комплексе с бальнеотерапией) отмечено улучшение показателей дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Под влиянием бальнеотерапии отмечено улучшение иммунокомпетентной системы, что позволяет целенаправленно назначать лечебные комплексы в зависимости от задач санаторно-курортного лечения у детей с рецидивирующим бронхитом.

* * *

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ

Сергеев В.Н. (doc_svn@mail.ru; +7(969)939-271), Мусаева О.М.

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

Цель исследования. Условия жизни современного общества, воздействие на организм человека комплекса негативных факторов среды обитания (экопатогены, психосоциальные стрессы, гиподинамия, фармакологический прессинг и т.п.), приводящие к распространению неинфекционных заболеваний, ускоряя процесс старения, приводят к преждевременному старению и смерти до достижения видового биологического предела жизни. Таким образом, под преждевременным старением следует понимать возрастные изменения, наступающие раньше, чем у здоровых людей соответствующего возраста.

Материал и методы. Важная роль в профилактике преждевременного старения принадлежит сбалансированному питанию, которое создает условия для оптимального физического и умственного развития, поддерживает высокую работоспособность, повышает способности организма противостоять воздействию неблагоприятных факторов внешней среды. Опти-

мальное питание подразумевает, прежде всего, использование стандартных диет, сбалансированных по нутриентному составу. Согласно формирующейся современной медицинской концепции, стандартные диеты, метаболически направленные смеси, специализированные и функциональные пищевые продукты, пищевые добавки, с полным правом можно отнести к метаболической терапии, включающей в себя три способа исправления дефектов биологического конвейера клеточного метаболизма:

а) дезинтоксикационную терапию — комплекс лечебных мероприятий, при которых предусматриваются многочисленные методы нейтрализации, элиминации и выведения из организма накапливающихся патогенных метаболитов и продуктов обмена, за счет использования различного рода сорбентов (пищевые волокна, альгинаты, сборы лекарственных растений, активизирующих работу органов выделения и пр.);

б) регуляторную терапию — лечебные мероприятия, направленные на восстановление функций ферментов путем введения в организм кофакторов — витаминов, минералов, пре — и пробиотиков и пр.;

в) аддитивную терапию (от латинского *additio* — прибавляю) — когда предусматривается введение в организм дефицитных продуктов промежуточного обмена — специализированные, функциональные продукты и пищевые добавки, нутрицевтики и фармаконутриенты.

Заключение. Профилактика основных неинфекционных болезней, приводящих к преждевременному старению должна начинаться в период беременности и продолжаться практически всю жизнь, она необходима среди детского и подросткового континентов для оптимального структурного и функционального становления органов и систем организма, что позволит ему в дальнейшем адекватно адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям среды обитания, способствуя профилактике алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний, ассоциируемых со старением на фоне увеличения продолжительности и повышения качества жизни в популяции.

* * *

СОСТАВ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫХ НУТРИЦИОННЫХ ПРОГРАММ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сергеев В.Н. (doc_svn@mail.ru; +7(963)993-9271),
Котенко Н.В., Мусаева О.М.

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

Цель исследования. Решить проблему питательной недостаточности путем использования стандартных диетических рационов достаточно сложно, так

как из общей калорийности рассчитанного диетического рациона фактическое поступление больному не превышает 60%. Кроме того, трудно составить сбалансированный рацион по эссенциальным микронутриентам: витаминам, макро- и микроэлементам, биофлавоноидам и др.

Материал и методы. В период, когда естественный путь восполнения дефицитов эссенциальных нутриентов в рационах питания пациентов исключен или ограничен, необходимо включать в их состав специализированные, функциональные пищевые продукты (метаболически направленные и сбалансированные смеси, сухие композитные белковые смеси), нутрицевтики и фармаконутриенты, что позволит проводить их персональную этапную оптимизацию и повысит качество и терапевтическую эффективность комплексных реабилитационно-профилактических программ. При составлении персональных нутритивно-метаболических реабилитационных программ необходимо учитывать пол и возраст пациента, характер его профессиональной деятельности, наличие диагностированной патологии, степень компенсации патологического процесса, сопутствующее фармакологическое сопровождение и т.п.

Результаты. Выбор тех или иных специализированных продуктов питания, нутрицевтиков и фармаконутриентов для включения в реабилитационные и профилактические программы в каждом конкретном случае должен носить строго индивидуальный характер. Это позволит не только персонифицировать и оптимизировать питание конкретного пациента, но:

— легко и быстро, не повышая калорийность рациона, в максимально возможной степени удовлетворить измененные физиологические потребности в пищевых веществах больного человека на фоне восполнения исходного дефицита витаминов, минеральных веществ и других эссенциальных макро- и микронутриентов в рационе питания;

— в максимально возможной степени индивидуализировать и оптимизировать питание конкретного больного человека в зависимости от потребностей, существенно отличающихся не только по полу, возрасту, интенсивности физической нагрузки, но и в связи с генетически обусловленными особенностями биохимической конституции.

Заключение. Разработанный диагностический и коррекционный алгоритм, выявляющий индивидуальные отклонения в метаболическом статусе пациентов, позволяет проводить персональную коррекцию отклонений на всех этапах реабилитации с использованием нутритивно—метаболических средств. Это значительно повышает терапевтическую эффективность и качество используемых комплексных реабилитационно-профилактических программ.

* * *