

- циркуляционный режим — тренирующий — 2,0 балла;
- степень ветровой нагрузки — щадящая — 3,0 балла;
- термический режим — щадящее-тренирующий — 2,2 балла.

Заключение. Высокий биоклиматический потенциал ландшафтно-климатических условий санатория «Карагай» позволяет отнести его к разряду климатических равнинной зоны, широко использовать круглогодичную климатотерапию как самостоятельное лечение и как сопутствующее при бальнеотерапии.

* * *

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ И МАГНИТОТЕРАПИИ У СПОРТСМЕНОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОТЕКОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Бадтиева В.А., Трухачева Н.В., Савин Э.А.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

Цель исследования. Оценка эффективности использования кинезиотейпирования и переменного магнитного поля в комплексной реабилитации спортсменов с последствиями травм коленного сустава.

Материал и методы. Обследованы и пролечены 33 спортсмена с травмами коленных суставов. Возраст пациентов составлял от 18 до 37 лет. Причиной травм явились ушибы, растяжения, вывихи, подвывихи капсульно-связочного аппарата коленных суставов. Длительность заболевания составила 6 ± 2 сут, мужчин было 16 (48,5%), женщин — 17 (51,5%). Спортсмены разделены на две группы: 1-я группа (16 спортсменов) получала кинезиотейпирование; 2-я группа (17 спортсменов) — комплекс с применением кинезиотейпирования и низкочастотной импульсной магнитотерапией.

Антропометрические исследования проводились с помощью измерения окружности конечности в области коленного сустава больной и здоровой конечностей. Состояние микроциркуляции оценивалось методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) на аппарате «ЛАКК-2» (НПП «ЛАЗМА», Россия). Качество жизни оценивалось по вопроснику CIVIQ-2, оценка болевого синдрома — по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты. До лечения пациенты предъявляли жалобы на отек и боль в области коленного сустава травмированной конечности. При осмотре отмечались отек в области коленного сустава, синюшность, боль при пальпации, ограничение подвижности в суставе. Разница в окружностях больной и здоровой конечностей колебалась от 2,5 до 4,5 см.

После проведенного лечения положительная динамика установлена в обеих группах, однако наибольшая ее выраженность отмечена во 2-й группе. Отмечено уменьшение отека с $46,3 \pm 1,35$ до $44,2 \pm 1,31$ см, болевого синдрома по ВАШ с $8,7 \pm 0,8$ до $2,1 \pm 1,1$ балла (на 75%; $p < 0,01$), увеличение амплитуды и объема движений. В 1-й группе положительный эффект был менее выражен: окружность коленного сустава травмированной конечности уменьшилась с $43,0 \pm 1,58$ до $42,4 \pm 1,57$ см, баллы по ВАШ — с $8,6 \pm 0,7$ до $4,2 \pm 0,5$ (на 51%; $p < 0,01$).

По данным ЛДФ отмечалась положительная динамика. Во 2-й группе показатель микроциркуляции снизился на 8,3% ($p < 0,05$). Эндотелиальные колебания повысились с $15,3 \pm 0,1$ до $16,2 \pm 0,1$ ($p < 0,01$), или на 5,6%, миогенные колебания — на 18,2% ($p < 0,01$). Нейрогенная активность снизилась на 11,3% ($p < 0,01$), показатель шунтирования на 42,3% ($p < 0,01$). Установлены уменьшение амплитуды дыхательных колебаний на 46,2% ($p < 0,01$) и снижение кардиоритма на 39,7% ($p < 0,01$). В 1-й группе, получавшей лечение кинезиотейпированием, динамика показателей была менее выраженная, чем во 2-й группе.

Уровень качества жизни, согласно опроснику CIVIQ-2, повысился с $56,2 \pm 1,6$ до $31,3 \pm 1,3$ балла (на 44,5%; $p < 0,01$), в 1-й группе — на 12% ($p < 0,05$).

Заключение. Установлена эффективность комплексного лечения, включающего метод кинезиотейпирования и импульсного низкочастотного магнитного поля (по сравнению с монотерапией с использованием кинезиотейпов) в реабилитации спортсменов с травмами коленных суставов.

* * *

ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ПОДВОДНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДОРСОПАТИЯМИ НА ОСНОВЕ 3D-СВЕТООПТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПОЗВОНОЧНИКА И ОСАНКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ DIERS

Барашков Г.Н., Дремова Г.В., Митрошкина Е.Е.

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

Введение. Методы подводного горизонтального вытяжения позвоночника в воде хорошо зарекомендовали себя при лечении различных форм дорсопатий как пояснично-крестцового, так и шейного отдела. В течение последних 20 лет методы активно используются в отделении бальнеотерапии НМИЦ МРиК и внедрены в ряде клинических учреждений и курортных центров. Горизонтальное подводное вытяжение позвоночника эффективно сочетается со всеми формами лекарственной терапии и методами электро-физиотерапии. Однако в ряде случаев не хватает объективных критериев для принятия решения о фор-

ме и типе метода подводного вытяжения в воде. Метод вытяжения методом провисания в модификации (Барашков—Силаев) активно используется, но иногда не дает результата у пациентов с признаками ретролистеза. Метод дозированной тракции с использованием динамической силы вытяжения может вызвать начальные осложнения и усиление болей у больных с антеролистезом.

Цель исследования. Для решения этих задач нами было принято решение оценить возможности метода DIERS — метод оптического сканирования на основе видео-растровой стереографии (VRS). Данный метод является динамичным и многопараметрическим. Он является неинвазивным и легко воспроизводимым, позволяющим оценивать основную неврологическую симптоматику при заболеваниях органов опоры.

Материал и методы. В исследуемую группу отбирались пациенты с хронической дорсопатией. Все пациенты имели анамнез не менее 3 лет и не менее 3 острых эпизодов с характерной неврологической симптоматикой. Всего оценка методов лечения при помощи системы DIERS была проведена у 68 пациентов (38 мужчин и 30 женщин, средний возраст 42 года). Оценка методом DIERS проводилась до начала лечения, в середине курса и после завершения курса лечения через 5—7 сут. Все больные проходили стандартный курс лечения методом подводного вытяжения, состоящий из 7—9 процедур, которые отпускались через день. Общий курс длился от 3 до 4 нед.

Результаты и выводы. На основании полученных данных нами было сделано следующие выводы:

1. Метод DIERS позволяет получать значительный массив объективных данных о состоянии систем опорно-двигательного аппарата, что облегчает задачу принятия решения о выборе метода подводного вытяжения позвоночника.

2. Методика компактного анализа движения позволяет врачу не только эффективно оценивать и подбирать типы тракционного воздействия, но и выстраивать и вести процедурный план, включая в него такие необходимые элементы, как электрофизиотерапия (использование низкочастотных токов) в ваннах для восстановления мышечного тонуса и уменьшения болевого компонента, комплекса специальных упражнений в воде, направленных на увеличение объема свободных движений и улучшение мобильности.

3. Возможности метода DIERS и его привлекательная визуализация включают у пациента психоэмоциональные факторы, направленные на саморепарацию, и мотивируют его на принципах положительной БОС (биологически активной связи) в направлениях по поддержанию здорового образа жизни после завершения курса лечения.

* * *

БИНАРНЫЕ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ НА ОСНОВЕ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ ФИТО-АРОМАТИЧЕСКИХ КОМПОЗИЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ И АРОМАТИЧЕСКИХ РАСТЕНИЙ КРЫМА В КОРРЕКЦИИ МЕНОПАУЗАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН

Барашков Г.Н., Брайко А.И., Сергеев В.Н., Котенко Н.В.

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

Введение. Фито-ароматические композиции для ванн занимают определенное и значимое место в современной бальнеотерапии, формируя направление фито-арома-бальнеотерапии. В настоящее время выпускаются и промышленно изготавливаются различные формы как отечественными, так и зарубежными производителями. Однако использование различных консервантов, синтетических эмульгаторов создает дополнительные риски для некоторых групп людей. Развитие «био»-подходов, когда не используются никакие синтетические компоненты и консерванты, имеет определенную тенденцию в мире. Кроме того, работы последних лет по микробиому кожи и микробиому желудочно-кишечного тракта выявили важные факты о роли «симбиотической мантии» в функционировании организма человека. Исходя из этих данных и на основе имеющихся научных обоснований многокомпонентных лекарственных форм, нами были созданы новые бальнеологические комплексы на основе лекарственных и ароматических растений Крыма. Бинарный комплекс состоит из смеси трав, используемых для приема ванны и чая, который принимается внутрь одновременно (в момент нахождения человека в ванне) или сразу после ванны в момент отдыха. В основу фито-ароматических композиций были положены данные о синергетическом действии активных компонентах с учетом современных представлений о гермесисе. На сегодняшний день создано 5 бинарных композиций с направлением своего действия на основные проблемы современной цивилизации: заболевания опорно-двигательного аппарата, заболевания органов дыхания, нарушение женской и мужской репродуктивной функции, борьба со стрессом.

Цель исследования. В рамках клинических работ в период 2018—2020 гг. проведено сравнительное исследование эффективности бальнеологической формы (Женское здоровье) в рамках программы «Менопауза».

Материал и методы. Всего в группе исследования были 65 женщин (возраст 48—55 лет). Все женщины были разделены на две равные группы: 1-я группа (32 пациентки) получала гидромассажные ванны изотермальные (36 °С) с фито-композицией «Лаванда» (Бальнеомед); 2-я группа (33 пациентки) — с ком-