

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 России, 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 компонентов 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-

позицией «Женское здоровье» FIOLET (Крым) и одновременно с дополнительным приемом травяного чая. Все пациентки были полностью обследованы гинекологом и не имели противопоказаний для проведения гидро-бальнеотерапии.

Для оценки состояния климакса использовался специализированный опросник WHQ (Women Health) в редакции М. Hunter (2003). Оценка осуществлялась по основным 9 шкалам: депрессивные расстройства, соматическая симптоматика, память, вазомоторная симптоматика, тревога/страх, сексуальное поведение, качество сна, менструальная симптоматика, привлекательность.

Результаты. На фоне бальнеотерапии отмечалась положительная динамика как в отношении общего Модифицированного менопаузального индекса, так и на отдельно взятые проявления в обеих группах. Однако улучшение показателей по психоэмоциональным и нейровегетативным расстройствам было более выражено во 2-й группе — фито-ароматическая композиция «Женское здоровье». Статистически улучшились показатели шкал сосудисто-двигательная симптоматика, тревожность/страхи и депрессивное настроение. Положительная динамика по шкалам физический компонент здоровья и проблемы со сном в 1-й группе была статистически незначима, во 2-й группе — статистически достоверна. Динамика массы тела обнаружила следующие тенденции — в 1-й группе не было отмечено изменений, во 2-й отмечалась тенденция к снижению.

Заключение. Таким образом, бинарные формы бальнеотерапии демонстрируют хорошую эффективность при купировании основных признаков менопаузы, и особенно значимо в направлении вегетативной симптоматики и качества сна. Отсутствие консервантов, простота и доступность приготовления ванны делают эти формы востребованными не только в условиях лечебных учреждений, но для проведения бальнеологических процедур на дому (домашняя поддерживающая физиотерапия).

* * *

ОБ ОПЫТЕ ЗАНЯТИЙ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБОЙ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Богомолова М.М.¹, Камчатников А.Г.¹,
Чемов В.В.¹, Козлов И.В.², Прыткова Е.Г.²

¹ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная академия физической культуры», Волгоград, Россия;

²ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный технический университет», Волгоград, Россия

Введение. На сегодняшний день число пациентов, перенесших COVID-19, в мире все еще стремительно растет. Особенностью данной категории пациентов является многообразие проявлений постковидного синдрома: нарушения со стороны

сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, расстройства психической сферы и пр. Таким образом, реабилитация больных, перенесших коронавирусную инфекцию, должна быть разносторонней и мультифункциональной. Также специфической особенностью реабилитации является условие соблюдения социальной дистанции во время занятий. Скандинавская ходьба (СХ) как средство реабилитации по условиям проведения и методам вполне соответствует данным требованиям, а именно — проводится на свежем воздухе, в аэробном тренировочном режиме, хорошо дозируется, производит направленное действие на суставы и мышцы, сердечно-сосудистую систему, а также оказывает выраженный оздоровительный эффект.

Цель исследования. Оценка эффективности занятий СХ как средство реабилитации у пациентов, перенесших COVID-19.

Материал и методы. Под наблюдением находились 17 женщин в возрасте 36—55 лет, перенесших COVID-19 легкой и средней степени тяжести. Занятия СХ проводились на открытом воздухе в парке Волгограда в течение 3 мес, в режиме 2—3 занятия (35—70 мин) в неделю. Продолжительность занятия увеличивалась постепенно с 35 до 70 мин. Структура занятий состояла из 3 частей: 1-я — вводная (15—25 мин), 2-я — основная (15—30 мин), заключительная (5—15 мин). Вводная часть занятия включала разминку и подводящие упражнения, основная часть — собственно СХ (600—2600 м), заключительная — легкие силовые упражнения и стретчинг. Для контроля за величиной нагрузки и скоростью восстановления сердечно-сосудистой системы в течение занятия измеряли частоту сердечных сокращений (ЧСС) до, после и на пике нагрузки; до и после занятия, а также в начале и конце тренировочного цикла определяли оксигемометрию и величину жизненной емкости легких (ЖЕЛ); до начала занятий СХ и через 3 мес проводили оценку качества жизни по опроснику SF-36.

Результаты. Как показало исследование, по окончании 3 мес занятий СХ скорость восстановления ЧСС в конце занятия улучшилась с $11,4 \pm 3,8$ до $6,1 \pm 1,4$ уд/мин, что свидетельствует о нормализации окислительно-восстановительных процессов в организме. Положительные изменения в результате регулярных занятий СХ также подтверждаются увеличением ЖЕЛ и процента насыщения крови O_2 с 1850 ± 260 до 2570 ± 310 мл и с $94,2 \pm 1,8$ до $95,6 \pm 1,2\%$ соответственно. Кроме того, по результатам самооценки качества жизни у пациентов выросла жизненная активность с $40,8 \pm 16,3$ до $49,3 \pm 10,6$ балла; а также увеличился физический и психологический компоненты здоровья с $42,9 \pm 7,2$ до $52,4 \pm 6,3$ и $37,5 \pm 5,2$ до $46,3 \pm 4,6$ балла соответственно.