

ВЕСТНИК ФИЗИОТЕРАПИИ И КУРОРТОЛОГИИ

ТОМ 23

4.2017

(НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ)

Входит в перечень изданий, рекомендованной Высшей аттестационной комиссией (ВАК)

Учредитель и издатель:Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

Главный редактор Н.Н. КАЛАДЗЕ

Зам. главного редактора В.В. ЕЖОВ

Отв. секретарь Н.А. РЕВЕНКО

Научный редактор Е.М. МЕЛЬЦЕВА

Н. Н. БОГДАНОВ (Ялта),
Н. П. БУГЛАК (Симферополь),
О.И. ГАРМАШ (Евпатория)
Т. Ф. ГОЛУБОВА (Евпатория),
Н. П. ДРИНЕВСКИЙ (Евпатория),
А. В. КУБЫШКИН (Симферополь),

Г. Н. ПОНОМАРЕНКО (Санкт-Петербург),
В. М. САВЧЕНКО (Ялта),
Л. Д. ТОНДИЙ (Харьков),
В. С. УЛАЩИК (Минск),
М. А. ХАН (Москва),
А. М. ЯРОШ (Ялта)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Л. Я. ВАСИЛЬЕВА-ЛИНЕЦКАЯ (Харьков),
А. А. КОВГАНКО (Ялта),
Е.А. КРАДИНОВА (Евпатория)
Л. А. КУНИЦЫНА (Ялта),
В. И. МАКОЛИНЕЦ (Харьков),
В.И. МИЗИН (Ялта)

Г. А. МОРОЗ (Симферополь),
В. С. ТАРАСЕНКО (Симферополь),
Н. А. ТЕМУРЬЯНЦ (Симферополь),
С. Э. ШИБАНОВ (Симферополь),
И. П. ШМАКОВА (Одесса),
М. М. ЮСУПАЛИЕВА (Ялта)

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

295007, Республика Крым,
г. Симферополь, просп. Академика
Вернадского, дом 4
Тел. +38 (6569) 3-35-71
E-mail: evpediatr@rambler.ru

Перерегистрирован Федеральной
службой по надзору в сфере связи, ин-
формационных технологий и массовых
коммуникаций (Роскомнадзор)
ПИ № ФС 77 – 61831 от 18.05.2015 г.
Основан в 1993 г.

Подписано в печать 30.09.2017.
Ф-т 60 x 84 1/8.
Печать офсетная. Усл. п. л. 11,5.
Тираж 500 экземпляров бесплатно.

Каталог «Роспечать»
Индекс 64970

Перепечатка материалов журнала не-
возможна без письменного разрешения
редакции.
Редакция не несет ответственности за
достоверность информации в материа-
лах на правах рекламы

Отпечатано в управлении редакцион-
но-издательской деятельности
ФГАОУ ВО «КФУ
им. В.И. Вернадского»
295051, г. Симферополь,
бульв. Ленина, 5/7
E-mail: io_cfu@mail.ru

В.В. Ежов, В.И. Мизин, А.Ф. Пьянков

г. Ялта, Республика Крым, РФ

Первостепенным методом санаторно-курортного лечения в Крыму, традиционно аргументирующим его целесообразность и эффективность, признается климатолечение. Его максимальный оздоровительный эффект обусловлен благоприятными экологическими условиями крымского климата при условии полного отсутствия вредного антропогенного воздействия на природу. Лучшими формами оздоровления признаны прогулки в приморских парках, когда зеленые насаждения расположены непосредственно у береговой полосы. Это способствует улучшению функциональных показателей у пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой, нервной и иных систем. Круглогодичному климатолечению придается важное значение в обеспечении привлекательности лечебно-оздоровительного туризма в Крыму. Заполняемость крымских здравниц в низкий (зимний) сезон обеспечивается за счет финансовой поддержки Фонда социального страхования или крупных промышленных корпораций. Прогресс социального туризма во всем мире позволяет прогнозировать также повышение рентабельности Крыма как всесезонного курорта для среднего класса. Для дальнейшего применения климатотерапии в структуре

санаторно-курортного лечения необходима планомерная работа по более бережному отношению к природе, реализации новых подходов в оптимизации дозирования климатопродур, мониторинга климатических факторов и их влияния на итоги курортного лечения в разные сезоны года. Стратегические направления развития лечебно-рекреационного потенциала Крыма, базирующиеся на его природно-климатических факторах, возможно реализовать только на принятии первостепенной важности строгого соблюдения экологических норм и правил организации курортного дела. Примером подобной деятельности могут служить подготовленные в ГБУЗ РК «АНИИ им. И.М. Сеченова» под эгидой Министерства курортов и туризма РК методические рекомендации, посвященные актуальным вопросам организации климатолечения на лечебно-оздоровительных пляжах (Ежов В.В., Мизин В.И. и соавт., 2016). В них обобщены современные данные о лечебной роли природных факторов морских побережий, методах климатотерапии и их действии на организм. Описана структура современного пляжа и функциональная направленность его подразделений, особенности проведения процедур климатолечения в разные сезоны года.

ВЛИЯНИЕ СМТ-ЭЛЕКТРОФОРЕЗА САКСКОЙ РАПЫ НА МЕТАБОЛИЗМ КАЛЬЦИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Л.В. Ежова

г. Ялта, Республика Крым, РФ

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – заболевание, со сложным патогенетическим механизмом, включающим, нарушение липидного обмена, свертывания крови и завершающегося формированием атеросклеротических бляшек, одним из элементов которых является кальций (Са). Доказано, что повышенное содержание Са в крови сочетается с остеопорозом – выходом его из костного депо. В связи с этим были проведены клинико-лабораторные наблюдения по изучению активности процессов остеопороза у больных ИБС. Биохимические исследования осуществлялись на полуавтоматическом фотометре Humalyzer-3000. Статистическая обработка результатов проводилась методом вариационной статистики. Под наблюдением находились 65 больных ИБС, стенокардией напряжения I-II ФК, атеросклеротическим атеросклерозом, НК не выше I-II ст., с давностью заболевания от 3 до 10 лет. Средний возраст – 55,4±2,3 года. В исследовании не включались лица с нестабильной стенокардией и перенесшие инфаркт миокарда. Группу сравнения, идентичную по возрасту и полу составили 47 человек, не страдавших ИБС. На основании биохимических исследований был выведен индекс кальциевого обмена

(ИКО), в норме равный 0,06 – 0,07 ед (Коломиец П.И., 2007). Значения ИКО = 0,07 и выше свидетельствуют о процессе остеопороза. Средние величины ИКО у больных ИБС составили 0,082±0,004 ед., в контрольной группе – 0,065±0,002 ед. На основании полученных данных можно сделать выводы, что у больных с коронарной патологией имеются нарушения кальциевого обмена, приводящие к развитию остеопороза. ИКО является информативным показателем для оценки метаболизма Са костной ткани. Выявленные закономерности можно использовать для проведения лечебно-профилактических программ у больных ИБС с явлениями остеопороза путем повышения алкалоза крови и увеличения активности щелочной фосфатазы. В качестве эффективного метода коррекции изучено применение СМТ-электрофореза 3 % раствора рапы Сакского месторождения лечебных грязей, по методике Вермеля, на курс 10-12 процедур. После лечения отмечена положительная динамика клинических симптомов и нормализация показателей обмена кальция за счет снижения концентрации Са крови и увеличения доли костной фракции щелочной фосфатазы.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА, НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Л.В. Елисеева

г. Евпатория, Республика Крым, РФ

Целью данной работы явилось изучение динамики показателей качества жизни (КЖ) у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца, как интегральной характеристики физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного. В исследовании участвовало 36 детей в возрасте от 9 до 16 лет, оперированных по поводу врожденных пороков сердца и получавших курс санаторно-курортного лечения в санатории «Юбилейный». Качество жизни оценивали на основе общего опросника SF-36 (J. Ware), адаптированного для детей. Опросник состоит из 11 разделов, результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка указывает на лучшее КЖ. Первое обследование проводилось до лечения – первые три дня после даты заезда, второе обследование – после проведенного курса санаторно-курортного лечения, за два дня до отъезда детей домой. Тест-карта и текст опросника раздавались для каждого ребенка в отдельности. При первом обследовании полученные значения опросника считались исходными и сравнивались со значениями второго обследования. Оценка полученных результатов тестирования проводилась при помощи универсальной психодиагностической системы «Deep Psychodiagnostic Solver». Оценивая средние показатели группы при поступлении можно отметить, что все показатели качества жизни находятся в диапазоне от 60 до 79,7%, минимальное значение 62,33±16,25 %, по шкале GH – оценка общего состояния здоровья, максимальное значение 79,73±16,46

% по шкале SF – социальное функционирование. После проведенного санаторно-курортного лечения все показатели качества жизни перемещаются в диапазон от 71 до 84 %. Положительная динамика отмечена по всем шкалам: PF (способность к физической нагрузке) – от 71,4±17,7 до 72,6±18,8%; RP (влияние физического состояния на ролевое функционирование) – от 63,09±21,9 до 71,66±27,3%; BP (болевого синдрома) – от 73,4±17,6 до 84±10%; GH (общее состояние здоровья) – от 62,33±16,25 до 66,4±19,8%; VT (физическая активность, энергичность) – от 68,57±11,83 до 75,66±10,13%; SF (социальное функционирование) – от 79,73±16,46 до 84,1±13,32%; RE (влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование) – от 69,74±20,16 до 77,7±20,7%; MH (психическое здоровье) – от 70,09±11,9 до 72±16%. Наибольший процент изменений наблюдался по шкалам RP (влияние физического состояния на ролевое функционирование) – 27,6%, SF (социальное функционирование) – 21% и BP (болевого синдрома) – 19%. При общей положительной динамике изменений по всем шкалам опросника качества жизни SF-36, изменения по шкале MH (психическое здоровье) – наименее значительны. На основании полученных данных можно сделать вывод, что после проведенного комплексного санаторно-курортного восстановительного лечения отмечалась положительная динамика всех показателей качества жизни (от 71 до 84 %). Однако, дети с низким показателем шкалы MH (психическое здоровье) требуют особого внимания.

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ МЕТЕОПАТИЙ У БОЛЬНЫХ С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА НА НИЗКОГОРНОМ КУРОРТЕ

Л.И. Жерлицина, Н.В. Ефименко, Н.П. Поволоцкая, В.Ф. Ренс, И.А. Сеник, В.В. Слепых, К.Г. Рубинштейн, А. Вязанкин

г. Пятигорск – г. Москва – г. Кисловодск, Россия

Цель исследования: разработка методологических подходов к изучению и диагностике метеопатий у больных с ИБС – безболевого ишемией миокарда (ББИМ) на низкогорном курорте (800-900 м над

уровнем моря). Материалы и методы. Изучено 200 больных в возрасте от 38 до 65 лет с оценкой субъективного и объективного статуса, лабораторных и инструментальных методов исследования, что

позволило уточнить особенности клинического течения заболевания с учетом сопутствующей патологии и осложнений. В медицинском мониторинге использовались: электрокардиограф Kenz-Cardio 12-10; холтеровский монитор «Кардиотехника-04-08»; аппаратно-программный комплекс «Лотос» («Dinamika Technologies» ISO 9001:2000) для изучения variability сердечного ритма, эхокардиограф PHILIPS IU 22; в биоклиматическом мониторинге - UV-S-B-T радиометр фирмы Kirr&Zopen; малогабаритный аэроионный счетчик MAC-01; электрохимический газоанализатор озона EJCO; хемилюминисцентный газоанализатор окислов азота (NO, NO₂) P-310A; газоанализатор (CO) модель K-100; лазерный 10-канальный аэрозольный спектрометр LAS-P. Медицинский прогноз погоды (МПП) составлялся ежедневно с учетом прогнозов: динамического, синоптического, ультрафиолетового индекса (UVI), аэрозольных загрязнителей. Проводилось ежедневное тестирование метеопатических реак-

ций (МПП) с использованием медицинского прогноза погоды, нейродинамический анализ variability сердечного ритма, адаптационных реакций (по Л.Х. Гаркави), изучалась нейро-сосудистая реактивность. Результаты исследования. Разработана новая технология изучения и диагностики метеопатий у больных с ИБС-ББИМ (работников химической промышленности) на основе изучения механизмов воздействия комплекса экологических и метеорологических факторов погоды (снижен порог патогенности для мелкодисперсного аэрозоля до 1-1,5 ч-ц/см³, индекса патогенности погоды до 0,61, p<0,05); уточнены методологические подходы к составлению медицинских типов погоды и рекомендаций по профилактике МПП у больных ББИМ с высокими экологическими рисками. Заключение. Проведенные исследования позволили повысить качество медицинского прогноза погоды и методов профилактики МПП при курортном лечении больных с ИБС-ББИМ.

ЛЕЧЕНИЕ ДОРСОПАТИЙ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

И.В. Иванчиков, А.Э. Гатицкая, В.В. Дашков, В.С. Стоянов

г. Ялта, Республика Крым, РФ

Актуальность проблемы: вертеброгенные заболевания нервной системы занимают одно из ведущих мест в ряду медицинских и социальных проблем. Санаторно-курортное лечение является профилактическим средством, а также средством воздействия на эти заболевания. По преимущественному развитию дегенеративно-дистрофического процесса выделяют вертеброгенные заболевания поясничного, грудного и шейного отделов. Симптомы заболевания: ноющие боли в пояснице, спине, шее, ограничение подвижности, появление боли после длительного лежания, стояния или сидения, уменьшение объема физиологических движений, усиление болей при физических нагрузках, резких движениях. Материалы и методы: все больные с дорсопатиями позвоночника (1448 чел., из них дети 41), находившихся на санаторно-курортном лечении в санатории «Ай-Петри», с февраля по июль 2017 года, получали по показаниям лечебную реабилитационную программу, которая включала следующие процедуры: лечебную гимнастику, аппаратную физиотерапию (СМТ-терапия, ДДТ-терапия, ДЭНС-терапия, интерференционные токи, электрофорез, фонофорез, лазерная и магнитотерапия), бальнеотерапию (хлоридо-натриевые, йодобромные ванны, ванны с бишофитом), души (циркулярный, Шарко, дождевой), озокерито-парафинолечение, грязелечение (аппликации, обертывания, Сакской грязи), массаж, вытяжение позвоночника, психотерапию (в форме аэрофитотерапии), иглорефлексотерапию (ИРТ). Иглорефлексотерапия в лечении дорсопатий позвоночника имеет своеобразие. Применялась в виде

корпоральной, ушной пролонгированной ИРТ, фармакопунктуры. Пролонгированная ушная ИРТ основана на постоянном воздействии в точки акупунктуры ушной раковины микроиглами или магнитными шариками в течение 5-7 дней, сеансы корпоральной ИРТ продолжительностью от 15 до 30 минут. Возможно сочетание с корпоральной ИРТ или применять в виде монотерапии. Все виды реабилитационного лечения проводились на фоне климатотерапии с элементами ландшафтотерапии и приема Сакской минеральной воды, что в целом подтверждает использование стандартов санаторно-курортного лечения. Цель работы: оценить влияние комплексного санаторно-курортного лечения у больных с различными формами дорсопатий. Результаты и их обсуждение: после курса лечения, все перечисленные реабилитационные методики улучшают подвижность позвоночника, нормализуют кровоснабжение и обмен веществ в позвоночных структурах, оказывают общий оздоровительный эффект, значительно уменьшаются объективные и субъективные симптомы цервикалгии, при дорсопатиях позвоночно-крестцового отдела позвоночника уменьшается мышечный спазм и снижаются болевые ощущения в этих отделах. Симптомы вертеброгенной торакалгии - боль в груди, между лопаток, боль с иррадиацией в плечо уменьшаются. ИРТ в условиях санаторно-курортного лечения, в комплексе с физиотерапевтическими процедурами, бальнеотерапией, теплотечением и климатолечением, дает положительный эффект и высокую результативность в лечении больных с различными формами дорсопатий.

ВЛИЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА АПОПТОЗ ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Н.Н. Каладзе, М.Л. Бабак, А.И. Езерницкая

г. Симферополь, Республика Крым, РФ

Бронхиальная астма (БА) является наиболее часто встречающейся хронической патологией органов дыхания у детей. Нередко начинаясь в детском возрасте, она продолжает персистировать во взрослом состоянии. Это может быть связано со многими экзо- и эндогенными факторами, но чаще всего проблема заключается в изменении иммунного статуса пациента. Особое значение уделяется апоптозу иммунокомпетентных клеток. Поэтому целью нашей работы являлось изучение влияния санаторно-курортного лечения (СКЛ) на апоптоз иммунокомпетентных клеток у детей с БА. У 153 детей с БА в возрасте от 7 до 17 лет на 3-4 и 22-23 день пребывания на курорте кроме общеклинического и лабораторного обследования проводили определение в сыворотке крови иммунофлуоресцирующим методом относительного количества CD25⁺ и CD95⁺ лимфоцитов, а также методом ИФА уровней AnnexinVi TGF-β1. Контрольную группу составили 51 практически здоровый ребенок того же возраста. В ходе проведенного исследования нами было установлено, что в крови детей с БА имело место достоверное повышение активированных лимфоцитов (CD25⁺) на 23,1% (p<0,05) и CD95⁺клеток - на 49,7% (p<0,001) по сравнению со здоровыми детьми. Повышенную готовность к апоптозу иммунокомпетентных клеток подтверждает и повышенное в 3,3 раза (p<0,001) содержание

в сыворотке крови AnnexinV на фоне сниженных в 3,2 раза (p<0,001) значений TGF-β1. После стандартного комплекса СКЛ относительное количество CD25⁺ и CD95⁺ лимфоцитов имело тенденцию к снижению (p>0,05). Средняя величина первого из них уменьшилась на 6,7%, а второго - на 12,5%. Однако она достоверно отличалась от контрольных значений (p<0,05-0,001). Под влиянием СКЛ произошло также снижение величины AnnexinV на 26% (p<0,05) и увеличение TGF-β1 на 55,9% (p<0,001). Увеличение в сыворотке крови пациентов с БА CD25⁺ клеток свидетельствует о сохранении персистирующего воспалительного процесса в слизистой бронхов. Повышенное количество лимфоцитов, несущих на своей поверхности CD95⁺ рецептор и AnnexinV свидетельствовало о готовности иммунокомпетентных клеток к апоптозу, т.к. CD95⁺ не индуцируются на «покоящихся» Т-клетках и слабо индуцируются на В-лимфоцитах. Низкий уровень TGF-β1 приводил к снижению стимуляции супрессоров, снижению их количества и, соответственно, развитию бурного иммунного ответа. Стандартный комплекс СКЛ оказывал положительное влияние на взаимосвязи иммунокомпетентных клеток. С одной стороны снижая выраженность воспалительной реакции и апоптоза, а с другой повышая эффективность и качество иммунного ответа.

ДИНАМИКА УРОВНЯ ИНСУЛИНОПОДОБНОГО ФАКТОРА РОСТА-1 У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА «ВИФЕРОН»

Н.Н. Каладзе, А.И. Езерницкая, М.Л. Бабак, А.И. Гордиенко, Н.В. Химич

г. Симферополь, Республика Крым, РФ

В настоящее время очень важным является разработка новых схем лечения, профилактики и реабилитации больных с бронхиальной астмой (БА), а также сохранение достигнутых результатов в течение длительного времени. Целью нашей работы являлось исследование уровня инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1) в сыворотке крови у 36 пациентов с БА в возрасте от 6 до 17 лет (11,5 ± 1,04 лет), которые кроме стандартного комплекса санаторно-курортного лечения (СКЛ) получали препарат «Виферон» в свечах и геле по схеме в течение 6 недель. Материалы и методы. В ходе

исследования методом ИФА было выявлено достоверное (p<0,05) снижение уровня ИФР-1 в сыворотке крови (288,89 ± 23,95 нг/мл) на 37,8% по сравнению с группой контроля (463,48 ± 30,52 нг/мл), что свидетельствовало о сохранении воспалительной реакции в организме больных детей даже в период ремиссии заболевания и активации системы апоптоза. Величина ИФР-1 была снижена при всех ступенях БА, например, при I ступени заболевания уровень ИФР-1 был на 33,02% ниже контрольных значений, при II ступени - на 31,79%, при III ступени - на 53,39%. Результаты исследования.