

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

СКЛ адаптивного фридайвинга способствует повышению ГАМК при разной степени выраженности аутизма, при выраженных клиниче-

ских симптомах гиперактивности и агрессии и при эпилептиформной активности на ЭЭГ.

РЕКРЕАЦИОННАЯ ЦЕННОСТЬ БИОКЛИМАТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НАЦИОНАЛЬНОГО ПАРКА «КИСЛОВОДСКИЙ» ДЛЯ КЛИМАТОЛАНДШАФТОТЕРАПИИ ПРИ КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Е.Н. Чалай, Н.П. Поволоцкая, И.А. Сетик, В.В. Слепых, О.В. Слепых

г. Пятигорск - г. Москва - г. Кисловодск - г. Санкт-Петербург, Россия

Цель – оценка биоклиматического потенциала национального парка «Кисловодский» (НПК) для климатоландшафтотерапии (КЛТ) при курортной реабилитации детей больных бронхиальной астмой (БА). Материалы и методы: данные многолетнего биоклиматического мониторинга ФГБУ ПГНИИ ФМБА России по режиму солнечной радиации (интегральной и ультрафиолетовой), прозрачности атмосферы; повторяемости благоприятных погод для климатолечения и рекреации (ПБП), уровню природной аэроионизации (УПАИ); мониторинга ФГБУН ИФА и А.М.Обухова РАН аэрозольных частиц (АЧ) в диапазоне размеров частиц от 500 до 20000 нм в приземной атмосфере (ПА) НПК; исследований фитонцидности растений НПК ФГБУ СНП МПР-ЭРФ и ФГБУ БИ им. В.Л. Комарова РАН, а также принятые в курортологии шкалы реабилитационной оценки факторов биоклимата для це-

лей КЛТ. Результаты и обсуждение. За последние 10 лет в НПК ПБП была приближена к 85-97%; в ясные дни ультрафиолетовый индекс (UVI) с октября по март находился на уровне 1-5 (оптимальный режим) с апреля по сентябрь 5-10 (УФ-риски), под кронами растений даже летом UVI был не выше 3-5; УПАИ ($N^+ + N^0$) в 82% достигал 1000-2400 ион/м³ при КУИ 0,65-1,2; уровень АЧ с диаметром частиц 500-1000 нм в 86% в ПА был менее 1-3 частиц/см³ (слабый риск); в течение всего года фитонцидность летучих метаболитов в НПК в пределах 13-100%. Указанные критерии соответствуют высокой курортологической ценности НПК для КЛТ детей, БА. Выводы. Биоклиматические особенности НПК обладают высоким курортно-рекреационным потенциалом для эффективной КЛТ и курортной реабилитации детей, больных бронхиальной астмой.

КОРРЕКЦИЯ БИОЭЛЕКТРОГЕНЕЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ НА ПЯТИГОРСКОМ КУРОРТЕ

Л.А. Черващенко, Л.Ю. Дадова, А.А. Серебряков, И.А. Черващенко, А.Р. Исмаилов, Е.Б. Баисова

г. Пятигорск, Россия

Цель исследования. Оценить эффективность новой патогенетически обоснованной технологии применения йодобромных ванн и озонотерапии у больных дисциркуляторной энцефалопатией 1 ст. с целью коррекции биоэлектродинамики головного мозга. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 30 больных ДЭ 1 ст., которые получали йодобромные ванны температурой 36-37°C, продолжительностью 10-15 минут, на курс 10 процедур и озонотерапию внутривенно, длительность процедуры 20-25 минут, через день, 5 процедур на курс. Запись ЭЭГ осуществлялась при помощи 8-канального электроэнцефалографа «Компакт-нейро» (Россия). Для оценки целостного паттерна ЭЭГ использовались классификацией Е.А. Жирмунской (1996). Все исследования больным проводились до и после окончания курортного лечения с последующей статистической обработкой полученных результатов с применением программных пакетов «Statistica 6,0» для Windows. Результаты и обсуждение. Анализ данных ЭЭГ-обследования 30 больных хронической дисциркуляторной энцефалопатией I стадии показал наличие изменений биоэлектрической активности головного мозга, которые проявлялись снижением количества пациентов с ведущим α -ритмом (33,3%) и значительной

представленностью тета- и дельта-ритма (30%), отражающих степень выраженности органического поражения мозга. В соответствии с типами ЭЭГ по Е.А. Жирмунской (1993), у больных преобладал 3-й тип ЭЭГ - 66,7%. В результате применения лечебного комплекса отмечена положительная динамика биоэлектродинамики головного мозга: количество больных с ведущим альфа-ритмом статистически значимо увеличилось с 33,3% до 60%, уменьшилось число ассиметричных и десинхронизированных ЭЭГ с ведущим дельта- и тета-ритмом с 30% до 16,7%. Более чем в два раза сократилось число пациентов с межполушарной асимметрий – с 50% до 23,3%. Вывод. Проведенные исследования показали, что использование йодобромных ванн и озонотерапии для восстановительного лечения данного контингента больных оправдано их действием на основные звенья патогенеза. В результате перехода мозга на оптимальный режим функционирования под влиянием физических факторов можно прогнозировать дальнейшее формирование полноценных адаптационных реакций, обеспечивающих внутрисистемный гомеостаз и адекватную приспособительную деятельность при изменениях внутренней и внешней среды организма.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Л.А. Черващенко, А.А. Серебряков, И.А. Черващенко, Л.Ю. Дадова, А.Р. Исмаилов, Е.Б. Баисова

г. Пятигорск, Россия

Цель. Разработать эффективные патогенетически обоснованные методики комбинированного применения йодобромных ванн и импульсного низкочастотного электростатического поля у больных с хронической ишемией головного мозга для повышения эффективности реабилитационного лечения. Материалы и методы. В соответствии с поставленными в работе задачами обследовано и пролечено 60 человек с хронической ишемией головного мозга (ХИМ). Ультразвуковая доплерография (УЗДГ) сосудов головы и шеи выполнялась 100% больным. Кровоток в сосудах оценивался по качественным и количественным характеристикам. Больные были распределены на 2 равнозначные клинические группы по 30 человек: пациенты контрольной группы получали йодобромные ванны температурой 36-37°C, продолжительностью 10-15 минут, на курс 10 процедур. Пациенты основной группы получали йодобромные ванны и импульсное низкочастотное электростатическое поле от физиотерапевтического аппарата «НИВАМАТ-200» фирмы «Physiomed Elektromedizin AG» (Германия) на шейно-воротниковую зону продолжительностью 15 минут, на курс 10 процедур. Все исследования больным проводились до и после окончания курортного лечения с последующей статисти-

ческой обработкой полученных результатов, которая проводилась с применением программных пакетов «Statistica» 6,0 версии. Результаты и обсуждение. Как показал анализ полученных результатов, у больных с ХИМ I стадии на УЗДГ-исследовании выявлялись следующие изменения мозгового кровообращения: снижение линейной скорости кровотока по внутренним сонным и позвоночным артериям, повышение тонуса артерий, возрастание периферического сосудистого сопротивления и снижение цереброваскулярной реактивности сосудов. Изолированная терапия йодобромными ваннами не обладала достаточным нормализующим влиянием на церебральную гемодинамику больных ХИМ. Включение в лечебный комплекс «Хивамат»-терапии способствовало улучшению кровотока по мозговым артериям у 57,1% (против 25% в контрольной группе), по позвоночным артериям – у 54,2% (против 24%), нормализации венозного оттока у 53,5% пациентов (против 35%) и кровотока по интракраниальным венам - у 63,6% больных (в контроле – у 33,3%). Выводы. Курортный этап реабилитации с использованием йодобромных ванн и импульсного низкочастотного электростатического поля приводит к положительной динамике исходно измененных показателей мозгового кровотока.

ПЕРИОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ В СЕРДЦЕ

М.В. Шаройко, Е.А. Турова

г. Москва, Россия

Цель. Оценить эффективность радиочастотной абляции (РЧА) и выявить периоды восстановления у пациентов с феноменом и синдромом Вольфа – Паркинсона – Уайта (WPW). Материалы и методы исследования. Первую группу составили 20 здоровых лиц: их средний возраст составил 29,28±6,09 лет. Во вторую группу вошли 18 пациентов феноменом со средним возрастом 28,17±4,30 лет. В третью группу мы включили 38 больных с WPW синдромом. Средний возраст больных с синдромом WPW был 32,70±15,48 лет. Всем исследу-

емым с WPW синдромом и 3-м пациентам с WPW феноменом была выполнена радиочастотная абляция дополнительных путей (РЧА) проведения. Для оценки эффективности РЧА использованы: клинический опросник, оценка ЭКГ, ЭхоКГ, вариабельности сердечного ритма (ВСР), частотная характеристика и нелинейная динамика. Результаты. Феномен WPW характеризуются, кроме известных ЭКГ изменений, которые могут быть скрытыми и не определяться при диагностике и изменениями со стороны вариабельности ритма сердца. Эти