

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

VIII МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
“Современные аспекты реабилитации в медицине”

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ
БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Шарипова А.А., Турдикулова Ш.У.,
Убайдуллаева З.З., Исхаков Ш.А., Кличев Б.Х.*

АО «Республиканский спец. научно-практический МЦ терапии и мед. реабилитации»;
Институт биоорганической химии АН РУз, Ташкент, Узбекистан

Цель: оценить влияние комплексного медикаментозного и немедикаментозных методов в лечении и реабилитации больных ишемической болезнью сердца(ИБС) узбекской популяции.

Методы исследования. Наблюдали пациентов с ИБС стабильной стенокардией напряжения II–III функционального класса узбекской популяции. Больные I группы (30 человек) получали только базисное лечение (антиагреганты, β -адреноблокаторы, аторвастатин 20-40 мг/сут или розувастатин 10-20 мг/сут, при необходимости – нитраты, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента), а II группы (30 человек) – дополнительно магнитотерапию на нижнегрудную паравертебральную область или на нижние конечности, е/д, 15 мин; электрофорез воротниковой области с $MgSO_4$, 15 мин, е/д, № 8 (при артериальной гипертензии) и занимались лечебной физической культурой(ЛФК) в индивидуальном порядке, е/д. Исходно и в динамике через 3-6 месяцев определяли липиды, СРБ, изучали параметры ЭХОКГ, ТКИМ ОСА с помощью УЗИ, полиморфизм генов HMGCR и ApoE методом полимеразно-цепной реакции.

Полученные результаты. Лечение статинами оказало выраженное гиполипидемическое влияние (снижение ОХС, ХСЛПНП, ТГ и соотношение ХСЛПНП/ХС-ЛПВП) и снизило СРБ. Отмечено повышение уровня ХСЛПВП. У больных значительно улучшились изученные показатели ЭХОКГ: ФВ ЛЖ, ММЛЖ, ТЗЛЖ, ТМЖП, КДР, КДО, КСО, УО. При этом отмечено улучшение показателей скорости раннего наполнения ЛЖ(пик E), скорости диастолического наполнения в период систолы левого предсердия – ЛП (пик A), отношения скоростных характеристик (E/A); времени изоволюмического расслабления ЛЖ и замедления скорости раннего наполнения. До лечения, несмотря на почти нормальный показатель ФВ с сохраненной систолической функцией ЛЖ, большинство параметров трансмитрального кровотока отличались от нормы, определялись нарушения диастолической функции ЛЖ. Выявлена целесообразность проведения ЭХОКГ исследования, определения ТКИМ ОСА для оценки эффективности лечения, а также ТКИМ ОСА в качестве маркера атеросклеротических поражений. Исследование полиморфизма генов ApoE и HMGCR помогло подобрать наиболее безопасные и адекватные дозы аторвастатина и розувастатина. Определить пациентов плохо отвечающих(резистентных) на лечение статинами. Комплексное лечение и реабилитация с включением немедикаментозных методов усиливало эффект медикаментозной терапии, позволяло уменьшить дозы препаратов, повышало качество жизни больных.

Заключение. Проведение патогенетического лечения и реабилитации больных ИБС с учетом индивидуальных генетических особенностей пациента, позволяет добиться максимальной эффективности, исключая развитие осложнений и побочных эффектов со стороны лекарственной терапии.

**ԻԶՈՄԵՏՐԻԿ ՎԱՐԺՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՐԸ ԵՎ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՌԵԱԲԻԼԻՏԱՑԻԱՑՈՒՄ**

Աղաջանյան Մ. Գ., Փիլոսյան Լ. Գ.

Հայկական բժշկական ինստիտուտ, Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի
պետական ինստիտուտ, Երևան, Հայաստան

Մարդու մկանային գործունեությունը անհնար է պատկերացնել առանց իզոմետրիկ բեռնվածությունների, ուստի լիարժեք ֆիզիկական ռեաբիլիտացիան պետք է ներառի ինչպես իզոտոնիկ, այնպես էլ իզոմետրիկ բեռնվածություն:

Վարժություններ կատարելիս ուժեղացող պրոպրիոցեպտիվ ազդակահոսքը կոտրում է հիվանդությունից առաջացած արատավոր շրջանակը, խթանում նյարդային տրոֆիկան, վերականգնում հենաշարժողական ապարատի և ֆիզիոլոգիական համակարգերի նորմալ փոխհարաբերությունները: Այսպիսով՝ խթանվում են հիվանդի սեփական հնարավորությունները, ինչը կազմում է ռեաբիլիտացիոն գործընթացի հիմքը:

Իզոմետրիկ վարժությունների դերը ռեաբիլիտացիոն գործընթացում կայանում է նրանում, որ ստատիկ ռեժիմում առանց մկանի երկարության և հողանկյան փոփոխման կատարվող վարժությունները անփոխարինելի են պացիենտի դինամիկ աշխատանք կատարելու անկարողության դեպքում: Մտատիկ ռեժիմում կատարվում են ուժային, հավասարակշռությունը մշակող, ձգողական և շնչառական վարժություններ: Իզոմետրիկ վարժությունները յուրահատուկ են իրենց ներգործության ընտրողականությամբ հատուկ մկանային խմբերի և որոշակի հողի շարժունակության վրա: Նախորդող իզոմետրիկ մկանային լարվածությունը դրական է ազդում հաջորդող իզոտոնիկ աշխատանքի վրա:

Իզոմետրիկ վարժությունները նշանակալիորեն արագացնում են մկանային ուժի զարգացումը քիչ էներգետիկ ծախսերով, նպաստում մկանային զանգվածի և ստատիկ դիմացկունության մեծացմանը, ջլերի ամրացմանը: Մոտոր-վիսցերալ ազդեցության շնորհիվ իզոմետրիկ վարժությունները հաջողությամբ կիրառվում են նաև տարբեր ներքին օրգանների պաթոլոգիաների դեպքում:

Իզոմետրիկ վարժությունների կատարման ընթացքում նվազում են վեգետատիվ օրգանների գործունեության ակտիվությունը և նյութափոխանակությունը, իսկ վերականգնման պրոցեսում այդ ակտիվությունը բարձրանում է: Ռեաբիլիտացիայում կիրառվող պոստիզոմետրիկ թուլացման մեթոդը հիմնված է հենց այդ առանձնահատկության վրա:

Անաէրոբ պայմաններում կատարվող իզոմետրիկ լարումը տևում է առանց կանգների, մկաններում կուտակվում է կաթնաթթու, կարող է առաջանալ հոգնածություն ու ցավ մկաններում: Հետևաբար, լարվածության պահումը 7 վայրկյանից ավել նպատակահարմար չէ, չի տալիս կլինիկական էֆֆեկտ և կարող է առաջ բերել բարդություններ:

НЕКОТОРЫЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО – ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАНИФЕСТАЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ РАССТРОЙСТВ

Айрапетян Н.Г., Косян А.Ш.

Ереванский Государственный Медицинский Университет им. М.Гераци,
Ереван, Армения

Нарастание числа больных с головокружением во всем мире из-за ряда причин особенно проявляется у больных с сердечно-сосудистой патологией. Поскольку головокружение является симптомом субъективно переживаемым, объективизация данного симптома при медицинском обследовании особенно значима с целью различия их этиологии, постановления диагноза и лечения.

Головокружение является симптомом ирритации вестибулярного анализатора на всем протяжении его – от внутреннего уха до нейросенсорики и корковых отделов его.

Исследование входит в состав диагностического арсенала сугубо отоневрологическими методами (вестибулометрическими) – калорическая проба, вращательная проба, электронистагмография, пороговая и надпороговая аудиометрия. Было обследовано 32 больных с головокружением, из которых первоначально выделено 11 с периферическим и 21 с центральным уровнем.

Vertigo составили 6 больных: с пресинкопе – 2, с неспецифическими -2, тиннитуса (шум в ушах) -1. Центральные головокружения – вестибулярные пароксизмы – 12 больных, двусторонняя вестибулопатия (болезнь Меньера) – 2 б, психогенная вестибулопатия - 4, вестибулярная мигрень (согласно Международной классификации головных болей) – 1. Также 2 больных с вестибулярным нейронитом.

Существуют другие причины также для проявления центральных головокружений. Некоторые дифференциальные аспекты рассматриваются, например, по истечении продолжительности времени- секунды длятся при перилимфатическом свище, минуты, часы - при болезни Меньера, дни, недели - при инфаркте ствола, многоочаговом инфаркте, при кровоизлиянии в мозг.

Заключение. При сопоставлении клинических и наличии отоневрологических объективных данных, больным рекомендуется периодическое проведение отоневрологического обследования с целью сравнения симптоматики. В основном это контингент сердечно –сосудистых больных, которые находятся на диспансерном лечении в амбулаториях, поскольку данные этих обследований являются корреллянтами для выявления вестибулярных головокружений среди указанных больных.

The aim of this investigation was to determine the role of otoneurologic investigations in management of patients with cerebrovascular diseases. 35 patients with vertigo were investigated and evaluated with otoneurologic methods.

ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Антонов А.К., Антонов К.А., Антонов А.А.

ГКБ имени С.П. Боткина, РУДН, г. Москва, Россия

Нами оперировано 30 больных со злокачественными опухолями мягких тканей, которые были разделены на две группы по 15 человек (основная и контрольная группы) с одинаково выраженными нарушениями иммунитета.

Изучены лечебно-профилактические действия стандартной неспецифической инфузионно-трансфузионной терапии в сопоставлении с адаптивно-иммуномодулирующей терапией препаратом «Витавис» с применением ионно-активированных водных средств (анолита нейтрального и католита).

Применение адаптогенов-иммуномодуляторов «Витавис» в сочетании с ионноактивированными водными средствами способствовало быстрому заживлению ран в 1,5-2 раза, тем самым больные раньше стали получать послеоперационную лучевую терапию.

В результате комбинированное лечение было более эффективно. В раннем послеоперационном периоде больные вставали на ноги и начинали полностью обслуживать себя в среднем на 10-15 суток раньше, чем пациенты контрольной группы.

Пребывание онкологических больных в стационаре, со злокачественными опухолями мягких тканей после использованного нами лечения сократилось на 7-8 дней.

Таким образом, дополнительное курсовое лечение быстродействующими адаптогенами-иммуномодуляторами «Витавис» в сочетании с ионно-активированными водными средствами сокращает послеоперационный период и способствует более быстрой реабилитации прооперированных больных, с улучшением качества жизни оперированных пациентов.

**МИКРОИНВАЗИВНЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ**

Антонов А.К., Фролов М.А., Копелев М.Ф., Малаян Е.А.

Российская медицинская академия последипломного образования МЗ РФ, Москва,
Бостонский Филиал Российской Академии медико-технических наук, Boston Branch
American-Russian Medical Society, Бостон, США,
Офтальмологический Центр им.С.В.Малаяна, Ереван, Армения.

Как известно, первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) считается нейродегенеративным заболеванием, приводящим к необратимой утрате зрения. По данным мировой статистики ВОЗ число больных данной патологией превышает 60 млн. с тенденцией дальнейшего роста. Невзирая на определенные успехи медикаментозной и лазерной коррекции офтальмотонуса, более эффективным методом лечения ПОУГ считается микрохирургическое вмешательство (МВ) с внедрением новых инновационных технологий по микроинвазивной хирургии глаукомы (Либман Е.С., 2006; Parrish R., Kessing S., 2007; Spiegel D., 2009). Современные МВ в основном проводятся специальными приборами или методом минидренажей, обладающие атравматичностью, минимизацией и вариабельностью локального доступа, безопасностью проводимых МВ. Анализ литературы показал, что одним из частых причин осложнений при МВ ПОУГ - избыточное рубцевание вновь созданных путей оттока жидкости в ранние сроки после операции.

Нами разработаны новые микроинвазивные антиглаукоматозные МВ с использованием специального диатермического наконечника, гарантирующего дозированный объем вмешательства с минимальной травматизацией тканей. Показано, что МВ идентичны по гипотензивной эффективности с «Золотым стандартом» хирургии глаукомы – синустрабекулэктомией(СТЭ). Установлено, что метод оптической когерентной томографии переднего отрезка глаза является эффективным средством мониторинга состояния вновь созданных путей оттока внутриглазной жидкости после МВ, что позволяет повысить результативность антиглаукоматозных микрохирургических операций. Подобный подход при его использовании в динамике позволяет проследить процессы пролиферации рубцовой ткани в зоне искусственно созданных путей оттока внутриглазной жидкости, а также способствует дифференцированному подходу для коррекции течения послеоперационного периода.

Для контроля течения раннего послеоперационного периода используется оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза в качестве оптимального средства мониторинга, что позволит достоверно оценить состояние вновь созданных путей оттока внутриглазной жидкости.

Таким образом, использование данного метода позволит минимизировать травматизацию в окружающих локальных тканях с предотвращением развития избыточного рубцевания после проведенных антиглаукоматозных микрохирургических операций с декомпенсацией офтальмотонуса.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ МЕСТОРОЖДЕНИЙ ГЛИН НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ

Арутюнян Б.Н., Майсурян К.В., Арутюнян М.Э., Езекян Н.А., Оганесян А.Н
НИИ курортологии и физической медицины, Ереван, Армения

Глинолечение является одним из древнейших методов оздоровления. Глина – это универсальное средство для укрепления иммунитета и лечения различных заболеваний, таких как: артриты и полиартриты, болезни позвоночника нетуберкулезного происхождения, воспалительные и посттравматические заболевания костей, мышц, сухожилий, воспалительные заболевания органов пищеварения, женской половой сферы и др. Используют глину в виде мазей, паст, растираний, лечебных ванн, водных растворов, порошков, аппликаций на больные места и т.д.

Армения богата залежами различных видов глин. В наши дни стремление к натуральности и возвращение к старинным методам лечения привело к возрождению глинолечения, однако научно-обоснованная оценка лечебных свойств глин до сих пор остается недостаточной.

Целью наших исследований явилось выявление наиболее перспективных природных разновидностей глин на территории Армении, сравнительная оценка их состава и рекомендации по их применению.

Глина из Артикской области

Цвет – белый с розоватым оттенком, без запаха, консистенция – плотная. Состав – сульфатно-гидрокарбонатно-натриевый, pH – слабощелочная. Минерализация $-1,3 \text{ г/дм}^3$; ($\text{SO}_4 - 70 \text{ мг/экв } \%$; $\text{HCO}_3 - 23 \text{ мг/экв } \%$; $(\text{Na}+\text{K}) - 83 \text{ мг/экв } \%$); pH 8,43.

Эмиссионный спектральный анализ показал наличие следующих химических элементов (в %): Si- 3,5-4,5, Ca- 0,1-0,25, Ni- 0,001, Al- 1,5-3,5, Fe- 2,5-3,5, Cr- 0,05-0,75, Mg- 0,32-3,0, Mn - 0,18-1,8, Mo- следы, Ti 0-16-0,56, Sr -0.0075-0.0085.

Микробиологические показатели в норме.

Представленный состав позволяет отнести глины из Артикской местности Республики Армения к разряду природных лечебных средств и рекомендовать ее применение в восстановительной терапии.

Глины из Вохчабердской местности Котайкского марза

I образец

Цвет – белый, консистенция – плотная, состав – сульфатно-кальциево-натриевый, содержит метакремниевые и ортоборные кислоты, pH – слабощелочная. Минерализация $-4,8 \text{ г/дм}^3$, $\text{SO}_4 - 2116,756 \text{ мг/дм}^3$, Ca $-521,04 \text{ мг/дм}^3$, $(\text{Na}+\text{K}) - 507,15 \text{ мг/дм}^3$, $\text{H}_2\text{SiO}_3 - 47,0 \text{ мг/дм}^3$, $\text{HBO}_3 - 11,0 \text{ мг/дм}^3$, pH 7,8.

II образец

Цвет – белый, консистенция – плотная, состав – сульфатно-кальциево-натриевый, содержит метакремниевые и ортоборные кислоты, pH – слабощелочная. Минерализация $-2,5 \text{ г/дм}^3$, $\text{SO}_4 - 4131,46$, Ca $569,136$, $(\text{Na}+\text{K}) - 2538,28 \text{ мг/дм}^3$, $\text{H}_2\text{SiO}_3 - 43,0 \text{ мг/дм}^3$, $\text{HBO}_3 - 11,0 \text{ мг/дм}^3$, pH 8,19. Микробиологические показатели в норме. Изученные образцы, в частности, I образец, можно рекомендовать в лечении суставных патологий, нарушениях обмена веществ в виде глино-водных ванн и аппликаций.

Щелочная реакция и наличие биоактивных компонентов во всех образцов дают основание для более глубокого и разностороннего изучения глин местного происхождения с целью рекомендации их применения в медицинской практике.

**РАННЯЯ КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ
РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ
ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ**

Аскольская С.И., Евсеева М.М.

Многопрофильный медицинский холдинг «СМ-клиника»
Международный медицинский центр СИНАЙ, Москва, Россия

Цель: оценить эффективность ранней комплексной реабилитации после реконструктивно-пластических операций у больных генитальным эндометриозом.

В исследовании участвовали 27 женщин (средний возраст $26,9 \pm 3,4$) с генитальным эндометриозом. Оперативное вмешательство заключалось в энуклеации эндометриом, иссечении и коагуляции очагов эндометриоза, адгезиолизисе, у одной пациентки с ретроцервикальным эндометриозом произведен шейбинг эндометриоидного инфильтрата. Интраоперационных осложнений не было, кровопотеря во время операции не превышала 20 мл.

Лечение начинали на 3-4 сутки после операции, проводили его ежедневно в течение 10 дней. Использовали импульсное электростатическое поле низкой частоты (аппарат Инфита М) – нетепловой фактор с доказанным ранее анальгетическим, дефиброзирующим, трофическим и вазотропным действием без отрицательного влияния на эндокринную систему (Евсеева М.М., 1997, 2008). Начинали с абдоминально-сакральной методики в интенсивном режиме: 20 минут 3 раза в день с интервалом между процедурами 30 минут, с 5-го дня лечения переходили на абдоминально-сакрально-вагинальную методику. Между процедурами пациентки получали фитотерапию в виде травяного чая. В результате лечения достигнут анальгетический, трофический, вазотропный и дефиброзирующий эффекты, что подтверждено данными двуручного исследования, результатами эхографии и цветового доплеровского картирования. Через год после лечения лишь 3 женщины обратились с жалобами на возобновление болей, но более редких и менее интенсивных, что потребовало повторения курса физиотерапии. Наблюдение за женщинами составило 2,5 года, за это время рецидивов заболевания не было, у 5 женщин с первичным и у женщины с вторичным бесплодием наступила беременность.

Выводы. Использование предложенного комплекса непосредственно после реконструктивно-пластических операций у больных генитальным эндометриозом позволило значительно улучшить результаты хирургического лечения, а также избежать рецидивов заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ У БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ

Аскольская С.И., Коган Е.А.

Многопрофильный центр СМ-Клиника, ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова МЗ РФ, Москва, Россия

Миома матки относится к числу наиболее часто встречающихся доброкачественных опухолей у женщин, находящихся в социально активном периоде жизни. В последние годы отмечается увеличение частоты миомы матки у женщин репродуктивного возраста (Адамян Л.В. и соавт., 2015; Yu-Jin Koo et. al., 2011). Миома матки нередко сочетается с бесплодием у женщин. Бесплодием страдают 55% женщин с миомой матки при этом на долю первичного бесплодия приходится 23%, вторичного – 32% (Бурлев В.А., Павлович С.В. 2004). По данным литературы у страдающих бесплодием в 12–20% случаев миома матки является единственной причиной репродуктивных неудач (Вихляева Е.М. 2004).

Цель исследования. Изучение рецептивности эндометрия у женщин с миомой матки, страдающих бесплодием при отсутствии патологии эндометрия.

Материал и методы. Проведено проспективное исследование методом случай-контроль 91 пациентки с миомой матки различной локализации. Средний возраст больных составил 33,8±4,4 года. В первую группу (n=50) вошли пациентки с миомой матки и бесплодием: подгруппа А – женщины с миомой матки и первичным бесплодием (n=32), подгруппа Б – женщины с миомой матки и вторичным бесплодием (n=18). Во вторую группу (n=41) вошли пациентки с миомой матки без бесплодия, имеющие в анамнезе беременность на фоне миомы матки. Всем пациенткам было проведена миомэктомия лапароскопическим, или в случае субмукозного расположения узла гистерорезектоскопическим доступами, а также диагностическое выскабливание эндометрия. Иммуногистохимическому исследованию подвергнут материал от 26 пациенток, 20 пациенток первой группы и 6- второй группы. Определяли экспрессию стероидных рецепторов и экспрессию лейкоз-ингибирующего фактора (ЛИФ) в миоме матки, прилежащем миометрии и эндометрии. Статистическую обработку данных проводили на индивидуальном компьютере с помощью электронных таблиц «Microsoft Excel» и пакета прикладных программ «Statistica for Windows» v.7.0, StatSoft Inc. (США).

Результаты исследования. В исследование включены пациентки без патологии эндометрия, по данным клинико-лабораторного и гистологического исследования. Эндометрий соответствовал средней стадии фазы секреции. Количество пиноподий на поверхности эндометрия не превышало 20 %. При иммуногистохимическом исследовании биоптатов пациенток с миомой матки и бесплодием отмечается дисбаланс между рецепторами к стероидным гормонам в эндометрии и в ткани миомы матки за счет повышения уровня прогестероновых рецепторов и снижения уровня эстрогеновых рецепторов и, как следствие, нарушение индекса соотношения прогестероновых и эстрогеновых рецепторов, а также отмечалось снижение экспрессии лейкоз-ингибирующего фактора (ЛИФ), особенно у пациенток с миомой матки деформирующей полость матки.

Заключение. Высокие значения уровня прогестероновых рецепторов в эндометрии и ткани миомы матки приводят как к нарушению рецептивности эндометрия, так и к росту узлов миомы, что может свидетельствовать об общности механизмов патогенеза этих заболеваний. Снижение уровня ЛИФ при миоме матки свидетельствует о неполноценности эндометрия у пациенток с миомой матки и бесплодием.

**СОВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ
ПО ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ В и С и НАРКОМАНИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ и МОСКВЕ**

Асратян А.А., Новикова Ю.Б., Казарян С.М., Симонова Е.Г.
ФНИЦ эпидемиологии и микробиологии им.Н.Ф. Гамалеи МЗ РФ,
Первый Московский гос. медицинский университет им. И.М. Сеченова МЗ РФ,
г. Москва, Россия

Парентеральные вирусные гепатиты (ПВГ – гепатиты В и С) и наркомания являются одной из важнейших современных медико-социальных проблем. Актуальность проблемы, в целом, связана с неуклонным повышением во всем мире изолированной и сочетанной заболеваемости наркоманией и ПВГ.

Цель исследования: сравнительный анализ динамики и тенденции заболеваемости гепатитами В и С (ГВ и ГС) и наркоманией в г.Москве и РФ за период с 1999 по 2014 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ заболеваемости вирусными гепатитами В и С и наркоманиями среди населения г.Москвы и РФ - за основу были взяты формы федерального статистического наблюдения.

Результаты и их обсуждение. За исследуемый период времени установлена тенденция роста заболеваемости наркоманиями в Москве и в стране в целом (в Москве с 166,3 в 1999 г. до 257,4 в 2013 г., в РФ с 154,8 в 1999 г. до 227,2 в 2013 г. соответственно на 100 тыс.нас.); изменилась структура потребляемых наркотиков в РФ - к 2013г. доля каннабиоидной наркомании снизилась в 2 раза, злоупотребление психостимуляторами – в 19 раз. Основная доля потребляемых наркотиков пришлась на опииную наркоманию (74,5%), на полинаркоманию – 18,3%, доля злоупотребления психостимуляторами составила 3,5%. Выявлены особенности эпидемиологической ситуации в отношении ПВГ- гепатитов В и С: снижение заболеваемости острыми формами и увеличение заболеваемости хроническими формами ГВ и ГС среди населения г. Москвы; изменение возрастной структуры заболевших ГВ и ГС в сторону более старшего возраста; ведущим путем передачи ГВ и ГС определен половой. Установлена сильная прямая корреляция ($r=от+0,95$ до+0,96) между первичной заболеваемостью наркоманией и заболеваемостью острыми формами ГВ и ГС на территории Москвы и РФ в этот период.

Заключение. Анализ заболеваемости наркоманиями и ГВ и ГС показал наличие общих путей и факторов, влияющих на течение эпидемического процесса изучаемых нозологий; больные наркоманиями продолжают оставаться группой риска в отношении инфицирования ГВ и ГС. Борьба с наркоманией является необходимым условием для снижения заболеваемости ПВГ, поскольку она способствует снижению риска инфицирования возбудителями ГВ и ГС наиболее распространенными путями передачи- инъекционным и половым.

МЕТА-АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПОСТИНСУЛЬТНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ

Баклаваджян М.О., Ованесян Г.А., Григорян Г.С., Мадатян Н.В.
Ереванский Государственный Медицинский Университет имени М.Гераци,
Ереван, Армения

Цели. Инсульты являются одним из причин эпилептических приступов у взрослого населения. Имеется достаточно много публикаций о частоте встречаемости, клинической интерпретации и ведении больных с постинсультными эпи-приступами (ПЭП), однако недостаточно освещены в литературе факторы риска ПЭП при различных типах инсультов. Целью данного исследования являлся анализ факторов риска развития ранних и поздних ПЭП при различных типах инсультов методом мета-анализа.

Методы. Нами проведен поиск публикаций в базах MEDLINE и Cochrane в периоде от 1985 до 2015 годы. Отобрано и статистически обработано (Q – тест, OR) 19 статей, касающихся факторов риска ПЭП в разных группах населения старше 40 лет, в том числе статьи с проспективными исследованиями общим числом 19587 пациентов.

Результаты. Ишемические инсульты с большим размером очага, в бассейне передней мозговой артерии, внутримозговые кровоизлияния, ишемические инсульты с геморрагической трансформацией и инсульты на фоне злоупотребления алкоголем были ассоциированы с высоким риском развития ПЭП как в ранние, так и в поздние сроки от начала инсульта в одинаковой степени. Инсульты в бассейне задней мозговой артерии и лакунарные инсульты были ассоциированы с низким риском возникновения ПЭП. Для возникновения поздних ПЭП наибольшее значение имели корковая локализация и острота инсульта. Тип инсульта имеет меньшее значение как фактор риска поздних ПЭП.

Полученные данные могут быть полезны для отбора групп пациентов при назначении противозепилептической терапии.

The aim of this investigation was to determine and compare risk factors for development of early versus late seizures in adult after acute stroke of different subtypes using meta-analysis. Electronic databases (MEDLINE, Cochrane Library) were analyzed. Nineteen prospective studies directly comparing risk factors between acute stroke patients with and without seizures were included, involving 19587 patients. Large stroke size, anterior circulation strokes, intracerebral hemorrhage, cerebral infarction with hemorrhagic transformation and alcohol abuse were associated with a significantly greater probability of early occurrence. Posterior circulation strokes, lacunar strokes, and hyperlipidemia were associated with decreased risk of early seizures. Risk factors for late seizures were similar to those for early seizures.

**ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ
У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛАРИНГЭКТОМИИ**

Барабанов Р.Е.

ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России», Москва, Россия

Реабилитация пациентов после полного удаления гортани должна строиться на основании комплексного подхода, включающего медицинское, психолого-педагогическое и социальное воздействие.

Целью нашей работы явилось повышение эффективности коррекционного обучения после ларингэктомии. Для достижения поставленной цели нами применялись традиционные фонопедические методики с использованием программного обеспечения с биологической обратной связью lingWAVES TheraVox и «Dr. Speech 4,0», имелась возможность для использования водной терапии Сервоаква.

Методика формирования псевдоголоса представляла собой разработку процесса создания компенсаторного фонационного органа и перестройку условно-рефлекторных связей в ЦНС (С.Л. Таптапова, 1985, Е.В. Лаврова, 2007). Коррекционно-педагогическая работа была основана на использовании следующих общедидактических принципов и принципов специальной педагогики: индивидуального подхода, систематичности, сознательности и активности, доступности, постепенного повышения требований, развития, всестороннего воздействия, а также на основе этиопатогенетического принципа, принципов учета симптоматики, комплексности.

Формирование звучной речи у ларингэктомированных пациентов включало: тренировки верхнего отдела пищевода, мышц глотки, упражнения для адаптации дыхания через трахеостому, упражнения для формирования псевдоголосовой щели и вызывания стабильного пищеводного голоса, развитие силы голоса, увеличение продолжительности фонации, речевые и вокальные упражнения для расширения тонального диапазона, закрепления навыка общения пищеводным голосом. В задачи реабилитационной работы входило восстановление чувства обоняния и вкусовых ощущений. Для этого использовался комплекс упражнений для активизации мышц мягкого нёба и глотки. Таким образом, пищеводный голос являлся более физиологичным, эмоционально окрашенным, не нарушал естественную жестикуляцию. Фонопедия с использованием программного обеспечения с биологической обратной связью lingWAVES TheraVox и «Dr. Speech 4,0» позволяла активировать записи пациентов, выполнять коррекционные упражнения, сохранять статистические отчеты для последующего просмотра и вносить комментарии о ходе голосовой терапии. Речь при помощи голосообразующего аппарата и трахеопищеводная речь с голосовым протезом формировалась и закреплялась в результате коррекционного обучения фонопедом. Применение голосообразующего аппарата сразу же после операции позволяло избежать психологической травмы лишения голоса. Впоследствии пациент мог в любое время быть легко услышанным и имел возможность разговаривать с использованием голосообразующего аппарата в дополнении к пищеводному голосу или трахеопищеводному шунтированию.

Выводы: 1) при всех методах формирования нового механизма голосообразования необходимо коррекционное обучение ларингэктомированных пациентов фонопедом; 2) фонопедический метод формирования голоса в сочетании с компьютерным тренингом, применением голосообразующего аппарата позволяет повысить эффективность реабилитационного процесса.

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИАЛАДЕНИТОВ
В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Бостанджян Г.М., Погосян Д.Э., Шайхалиев А.И.

НИИ проблем здоровья и медицинских технологий,
1-й Московский медицинский университет им. И.М.Сеченова, Москва, Россия

Целью работы было комплексное лечение сиаладенитов у стоматологических больных с использованием современных методов диагностики и лечения. Для направленного этиотропного лечения были использованы специальные методы исследования для точной диагностики и выявления возбудителей воспалительного процесса в слизистой пародонта. Под наблюдением находились 34 пациента (24 мужчин и 10 женщин) в возрасте 18-56 лет с воспалительными заболеваниями слизистой полости рта. Для определения возбудителей заболевания использовались микробиологические и вирусологические методы диагностики. Выделение и идентификация бактериальной флоры из нестимулированной слюны пациентов осуществляли по стандартной методике с набором соответствующих тест-реагентов к возбудителям, вызывающим воспалительный процесс пародонта. Вирусную природу воспалительного процесса определяли с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) с выявлением ДНК возбудителя. С этой целью были использованы иммунные реагенты, обладающих высокой специфичностью к ДНК семейства *Herpesviridae*. Выявлена следующая микрофлора из образцов слюны пациентов: стрептококки, стафилококки, нейсерии и вирус герпеса 1 типа.

Лечение проводили по следующей методике: после санации полости рта на фоне базовой противовоспалительной терапии пациентам назначали соответствующую антибактериальную терапию антибиотиками, по показаниям, после тестирования на резистентность бактерий к используемым препаратам; одновременно назначали иммуномодулятор имудон в дозе по 2 таблетки 2 раза в день; противовирусный препарат таблетки Ацикловир по 500мг два раза в день. Такое лечение назначали в течение 10-12 дней. Клинические признаки локального воспаления в области пародонта, такие как болезненность, отек и гиперемия слизистой, фибриновый налет встречались у всех пациентов в то время как проявления воспалительной реакции на уровне целостного организма определялись не у всех больных, что, по-видимому, было связано с индивидуальными особенностями иммунитета и реактивности организма у отдельных пациентов, а также наличием осложнений в результате воспалительной реакции со стороны слюнных желез в виде сиаладенитов. Уже через 3-4 дня после начала лечения у большинства больных уменьшались болевые ощущения в области воспаленных участков пародонта и слизистой полости рта, а после 7-8 дней у пациентов отмечалось более выраженное купирование основных проявлений воспаления.

Эффективность проведенного лечения определяли по степени купирования патологического процесса в тканях пародонта и слизистой оболочки полости рта. Длительность лечения в каждом конкретном случае определяли на основании динамики контролируемых клинических показателей. Сроки лечения воспалительных процессов пародонта у пациентов основной группы составляли в среднем 6-8 дней.

Таким образом, использование комплексного подхода при лечении воспалительных процессов пародонта и слюнных желез в виде сиаладенитов способствует более эффективному купированию воспалительных процессов, вызванных возбудителями вирусно-бактериальной природы, что позволяет использовать такой подход при лечении воспалительных процессов пародонта и сиаладенитов в стоматологической практике.

РОЛЬ ЭКОПРОФИЛАКТИКИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Бостанджян М.Г., Воробьев Д.В.

Академия медико-технических наук РФ, Москва, Россия

Согласно данным атласа «Здоровье России» зоны экологического неблагополучия охватывают около 15% территории, где проживает более 60% населения. Это усиливает течение острых и ускоряет процессы формирования хронических болезней. В перечень экологозависимых заболеваний входят болезни органов дыхания, крови, а также опорно-двигательной, нервной, мочеполовой, сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Санатории и здравницы, расположенные в черте крупных городов и объектов сельского хозяйства, также находятся в зависимости от экологической ситуации, которая может кардинально измениться за считанные часы и негативно повлиять на эффективность лечебных и оздоровительных процедур.

Риск обусловлен тем, что интенсивность выбросов предприятиями отходов в атмосферу или водоемы и количество пестицидов, используемых для обработки посевов, иногда катастрофически увеличиваются. С целью акцентирования значимости для здоровья населения качества окружающей среды целесообразно ввести понятие экопрофилактика.

Экопрофилактика - это комплекс оздоровительных мероприятий, осуществляемых в условиях окружающей среды, максимально соответствующих физиологическим возможностям человека и направленный на предупреждение экотоксикоза. Она подразумевает проведение оздоровительных мероприятий в условиях максимальной изоляции человека от воздействия вредных веществ и ксенобиотиков. Необходимо создание современной системы мониторинга в среде обитания человека, позволяющей упреждать негативные воздействия указанных факторов.

Для оценки эффективности оздоровительных мероприятий необходим также мониторинг состояния здоровья при помощи специальных компьютерных диагностических программ, тестов и лабораторных методов исследования.

Экопрофилактика необходима всем жителям зон экологического бедствия и населенных пунктов, на территории которых расположены источники вредного производства. Она может быть рекомендована лечащими врачами пациентам, прошедшим курсы интенсивной лекарственной, химио- и радиационной терапии.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОГО МЕТОДА

Вартамян К.Ф., Долидзе Д.Д., Мартиросян Н.Г., Вардамян А.В., Мелконян Г.Г.
ГОУ ДПО Российская мед. академия последипломного образования,
Москва, Россия

Обсуждаются результаты хирургического лечения 70 больных с узловым и многоузловым нетоксичным зобом с использованием малоинвазивного метода, контролируемым фотодинамическим воздействием.

Методика включает фотодинамическое воздействие на патологическую ткань щитовидной железы в результате использования фотосенсибилизатора и лазерной энергии определенной длины волны.

Фотодинамическая терапия представляет собой метод локальной активации светом накопившегося в опухоли фотосенсибилизатора, что в присутствии кислорода тканей приводит к развитию фотохимической реакции, разрушающей опухолевые клетки.

Использовался фотосенсибилизатор второго поколения – «Радахлорин» (35% раствор), активным веществом которого является хлорин-Е₆, извлеченный из микроводорослей рода «Spirulina». Препарат растворим в воде, хорошо накапливается в опухолях и воспалительных очагах благодаря наличию гидрофобных компонентов. Для активации фотосенсибилизатора «Радахлорин» применяли лазерное излучение. После подведения кончика иглы к центральной части патологического очага производили инъекцию раствора фотосенсибилизатора в дозе 0,5-2 мл, в зависимости от размера узла.

После лечения в динамике наблюдения у 92% больных отмечалась положительная динамика, выразившаяся в улучшении эхографических данных и уменьшении узлов щитовидной железы, вплоть до полного исчезновения опухолевидных образований.

Предложенный метод малоинвазивного лечения с фотодинамическим воздействием после доработки может быть использован у больных с узловым и многоузловым нетоксичным зобом, которые выходят за пределы консервативной терапии, и в тоже время, еще не требуют радикальных хирургических вмешательств.

**ВОЗМОЖНОСТИ КОНТРОЛЯ РАДИОЙОДОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА СИАЛОГРАФИИ**

Вартанян К.Ф., Мартиросян Н.Г.

ГОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного
образования, Москва, Россия

В работе представлены результаты изучения секреторно-экскреторной функции слюнных желез после проведения радиойодтерапии сиалосцинтиграфии у 12 пациентов, больных раком щитовидной железы, получавших ^{131}I перорально в дозе 2,0-4,0 ГБк.

Сцинтиграфия слюнных желез выполнялась в динамике в прямой проекции. У всех пациентов визуализируются околоушные и поднижнечелюстные железы. Накопление препарата в околоушных и поднижнечелюстных железах повышено.

Секреторная активность правых околоушных желез 1,37-1,38 (N-1,21-1,26), левых околоушных слюнных желез 1,31-1,35, секреторная активность околоушных желез повышена.

Секреторная активность поднижнечелюстных желез не изменена. Концентрационная активность околоушных желез (2,3) – усилена, а поднижнечелюстных желез в норме.

Экскреторная функция околоушных слюнных желез замедлена – 0,83-0,85 (N-0,99-1,02), а поднижнечелюстных (0,89-0,74) – значительно замедлена. Сцинтиграфическая картина, наиболее вероятно, может соответствовать признакам острого воспалительного процесса слюнных и поднижнечелюстных желез с переходом в хронический.

Полученные данные позволяют рассматривать нарушения секреторной и экскреторной функции исследуемых желез прежде всего как реакцию на действие радиоактивного ^{131}I (влияние облучения).

**ИСТОРИЧЕСКИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ ГИДРОМИНЕРАЛЬНЫХ
РЕСУРСОВ КУОРТА «ТАЛАЯ»**

Воробьев Д.В.

Русский культурный образовательный Фонд им. В.А. Цареградского,
ООО «Центр медицинских инноваций доктора Воробьева Д.В.», г. Самара, Россия

Введение. Русский культурный образовательный Фонд (РКОФ) им. В.А.Цареградского был назван в честь выдающегося ученого, геолога-первопроходца Северо-Востока России, уроженца Самарской губернии Валентина Александровича Цареградского, посвятившего большую часть жизни исследованию природных ресурсов Магаданского края.

Цель исследования: изучить вклад В.А.Цареградского и геологов-первопроходцев Северо-Востока России в медицинскую геологию и развитие бальнеологического курорта «Талая».

Материалы исследований. Из литературных источников известно, что зимой 1928 г. участники Первой Колымской экспедиции В.А.Цареградский и Д.Н.Казанли впервые определили географические координаты Тальского горячего источника. В.А.Цареградский провел первое геологическое обследование источника, взяв для лабораторного анализа пробы минеральной воды и газа. Все это способствовало тому, что весной 1939г. руководством Дальстроя было принято решение о строительстве на реке Талая санатория «Горячие ключи». Геологическим обследованием строящегося объекта руководил В.А.Цареградский. В годы Великой Отечественной войны лечение в санатории прошли более 2000 дальстроевцев. В 1949 г. санаторий был переименован в курорт «Талая» - крупный бальнеологический центр эффективно работающий в настоящее время. Отдел медицинской геологии РКОФ им. В.А.Цареградского разрабатывает инновационные медицинские технологии, которые наряду с высокой лечебной эффективностью позволяют значительно экономить природные лечебные ресурсы и создавать систему мини-курортов в условиях Сибири и Крайнего Севера.

Выводы. Результаты проведенных исследований показывают важную историческую роль В.А.Цареградского и геологов-первопроходцев Северо-Востока России в изучении гидроминеральных ресурсов курорта Талая и возможности дальнейшего развития инновационных технологий в области медицинской геологии.

**ՕՆԻԽՈԿՐԻՊՏՈՋԻ ՇՏԿՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՄԵԹՈԴՆԵՐԻ
ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆ**

Գևորգյան Ս. Կ.

Հելիոս Պոդոլոզիա բժշկական կենտրոն, Երևան, Հայաստան

Չնայած ժամանակակից մաշկաբանության և վիրաբուժության էական նվաճումներին, օնիխոկրիպտոզը ունի ցածր բուժելիության ցուցանիշներ, ինչը բացասաբար է անդրադառնում կյանքի որակական հատկանիշների վրա:

Օնիխոկրիպտոզի բուժման տարբեր մեթոդների համեմատական գնահատականի նպատակով մեր կողմից նախաձեռնվել էր 18-71 տարիքային միջակայքում գտնվող 90 հիվանդների հետազոտությունը: Պացիենտները բաժանվել են երեք խմբերի՝ կոնսերվատիվ բուժման ենթարկված 33 պացիենտներ, 22 վիրաբուժական եղանակով բուժված պացիենտներ և 35 օրթոնիքսիայի մեթոդի կիրառմամբ բուժվող պացիենտներ:

Բուժման մեթոդի ընտրությունը կատարվել է ելնելով կլինիկական պատկերից, հաշվի առնելով ներաճի խորությունը, բորբոքային պրոցեսի ակտիվությունը, հարակից հյուսվածքների դեֆորմացիան և այլն:

Բուժման արդյունավետությունը գնահատվել է արտաքին տեսքի վերականգնման լիարժեքությամբ, բուժման և ռեաբիլիտացիոն ընթացքի տևողությամբ, արդյունքի կայունությամբ: Ամեն ցուցանիշը գնահատվել է հինգ բալանոց սանդղակով:

Կատարված հետազոտության արդյունքում հայտնաբերվել է համեմատաբար ավելի բարձր արդյունավետությունը օրթոնիքսիայի մեթոդով բուժման պարագայում: Դա դրսևորվել է բոլոր ուսումնասիրված ցուցանիշների բալային գնահատականի հավաստի տարբերությամբ՝ համեմատված այլ մեթոդների հետ:

ВЛИЯНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Григорян Э.Г.

НИИ курортологии и физической медицины, Ереван, Армения

Цель работы: оценить степень эффективности восстановительного лечения на гормональную активность и липидный спектр крови у больных хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ) и с метаболическим синдромом (МС).

Исследования: антропометрия, в сыворотке крови определяли: содержание кортизола, тестостерона, ОХ, ЛПВП, ЛПНП, ТГ.

Результаты: по среднестатистическим данным у больных ХНХ (1 группа, контрольная) активность кортизола имела тенденцию к повышению – $268,6 \pm 74,2$, при экзогенно-конституциональном ожирении (2 группа) - $277,2 \pm 110,8$, у пациентов ХНХ с МС (3 группа) - $287,9 \pm 91,6$, неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) (4 группа) - $305,9 \pm 99,8$, ХНХ с НАЖБП и МС (5 группа) $306,5 \pm 98,5$ нг\мл.

Эти данные свидетельствуют о том, что при ХНХ с расширенным спектром МС нарастает активность кортизола, что взаимосвязано с инсулинорезистентностью и нарушением в липидном спектре крови.

Кортизол также как и показатели липидного обмена усиливает как воспалительный процесс в гепатобилиарной системе, так и жировую инфильтрацию печени.

После лечения в 1 группе содержание кортизола понизилось до 80%, а в остальных группах соответственно на 67%, 73%, 63%, 80%. Надо полагать, что с уменьшением воспалительного процесса в билиарной системе уровень кортизола закономерно снижается. Содержание тестостерона в исходном состоянии было снижено как в контрольной, так и в опытных группах. При ХНХ с расширением признаков МС уровень тестостерона понижался наряду с нарастанием кортизола.

После лечения содержание тестостерона повышалось до 93% в 1 группе, а в опытных соответственно: 80%, 53%, 87%, 87%. Положительная динамика отмечена и в липидном спектре крови.

Заключение. После комплексного восстановительного лечения больных хроническим некалькулезным холециститом с метаболическим синдромом активность кортизола закономерно снижается, а уровень тестостерона повышается.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Григорян Э.Г., Хачатрян К.К., Оганнисян М.М.

НИИ курортологии и физической медицины, Ереван, Армения

Цель работы: установить степень вегето-сосудистых нарушений у больных синдромом раздраженного кишечника (СРК).

Материал и методы: проведены следующие исследования: ЭЭГ, РЭГ, РВГ, ТПР, ВЭМ, ЭМГ. Больные СРК получали лечение физическими факторами.

Результаты: ЭЭГ исследованием у 12% больных установлена электроэнцефалограмма I, II типа с полиритмичным α -ритмом при преимущественной симпатикотонии. Чаще встречались гипотонические ЭМГ показатели.

По результатам ВЭМ выявлено отклонение вегетативного обеспечения сердечно-сосудистой системы. Обнаружено снижение индивидуальной работоспособности, пороговой мощности и общего объема выполненной работы, снижение прироста хронотропного резерва сердца, двойного произведения. По данным ТПР у 10% больных зарегистрирован эукинетический тип кровообращения, что характеризуется повышенным ударным объемом и сердечным выбросом. По показателям РЭГ и РВГ установлена недостаточность кровообращения на периферии с повышением сосудистого тонуса и ухудшением упруго-вязких свойств сосудистой стенки. Уменьшалась крутизна наклона восходящей части кривой с закруглением ее верхушки, дикротические зубцы смещались к верхушке. В среднем отмечено снижение амплитуды – $0,05 \pm 0,003$ ом. Амплитуда волн изменялась как в бассейне внутренней сонной, так и в позвоночных артериях, что указывает на недостаточность кровенаполнения сосудов головного мозга. Значительно увеличивается коэффициент асимметрии кровенаполнения. Констатировано закономерное нарушение периферического кровообращения, что проявлялось в умеренном снижении процентного содержания кислорода в сосудах верхних и нижних конечностей, ушных раковин. После лечения отмечена заметная положительная динамика.

Заключение. У больных синдромом раздраженного кишечника часто отмечаются вегетативно-сосудистые расстройства, что реализуется на уровне как сегментарных, так и надсегментарных вегетативных образований. После восстановительного лечения отмечена тенденция к нормализации.

**ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ
ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РАДИАЦИОННО-ЗАГРЯЗНЕННЫХ
ТЕРРИТОРИЙ ПОСЛЕ АВАРИИ НА ЧАЭС**

Давтян А.Г., Сергеева М.И., Мкртчян Л.С., Сыченкова Н.И., Крикунова Л.И.
МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России,
Обнинск, Россия

Актуальность. Роль пролонгированного влияния радиационного фактора на заболеваемость населения территорий, загрязненных радионуклидами после аварии на ЧАЭС, не может найти аргументированного обоснования. Однако возможность наличия причинной связи возникновения онкопатологии как с воздействием неблагоприятных факторов аварии, так и в связи с длительным стрессовым состоянием не теряет своей актуальности и требует решения научно-практических социально-экономических вопросов.

Материалы и методы. Проведен комплексный скрининг женской части населения радиационно-загрязненных территорий Калужской и др. областей. Наиболее часто в структуре гинекологических заболеваний диагностирована миома матки (44,8%).

У 24 женщин (медиана 32,6 лет) с миомой матки и нереализованной репродуктивной функцией выполнена видеозендоскопическая консервативная миомэктомия с использованием интраоперационной ультразвукографии.

Результаты. Единичные миоматозные узлы, преимущественно с субсерозной локализацией, диагностированы и удалены у 15 (62,5%) пациенток. У пациенток с множественной миомой матки (от 2 до 8 миоматозных узлов) после проведения интраоперационной ультразвукографии в 9 (37,5%) случаях дополнительно выявлено 15 миоматозных узлов, не визуализированных ранее.

Таким образом, на дооперационном этапе у 24 пациенток выявлено 32 миоматозных узла, а удалено 47.

Интраоперационная ультразвукография позволила визуализировать незамеченные ранее миоматозные узлы и определить их точную локализацию. Видеозендоскопическая технология позволила сократить продолжительность операции, минимизировать уровень травматичности, объем кровопотери и обеспечила короткий реабилитационный период.

Выводы: Видеозендоскопическая консервативная миомэктомия с использованием интраоперационной ультразвукографии позволяет реализовать радикальное удаление миоматозных узлов с сохранением репродуктивной функции социально активной категории женщин, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях.

**ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ
В ЛЕЧЕНИИ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Дембский Л.К., Широкова С.Л., Ширшова О.Н.

Центры реабилитации зрения, гг. Севастополь, Симферополь, Россия

Физиотерапия – один из многих методов консервативного лечения, широко используемый в комплексном лечении глазных заболеваний. Возможности современной физиотерапии велики. Между тем, несмотря на достижения физиотерапии и открывающиеся ее возможности, многие окулисты до сих пор не в полном объеме используют ее методы. Это объясняется недостаточными знаниями врачей основ физических методов лечения.

В центрах реабилитации зрения городов Севастополя и Симферополя накоплен многолетний богатый опыт успешного применения всех видов физиотерапии, что значительно отличает эти лечебные центры от многих офтальмологических центров страны. Широкое использование в технологии лечения физиотерапии успешно пролонгируется на уровне дома с применением домашних тренажеров. Такая организация лечебного процесса позволяет в значительной степени ускорить лечение, а самое главное - сделать его более эффективным. Применение физиотерапии в сочетании с перманентно пролонгированным лечением в системе «кабинет-дом» на примере Крыма являет собой безусловное преимущество подобной системы профилактики и лечения не только глазных заболеваний, но и других органов и систем человека. К неоспоримым преимуществам физиотерапии следует отнести сочетание общего и местного воздействия, физиологичность, хорошую переносимость, нетоксичность, очень малое количество побочных явлений, высокую эффективность, отсутствие привыкания, возможность использования в профилактических целях, длительное последствие, возможность точного дозирования.

Существенное значение имеет использование физического воздействия — так называемая, физиопрофилактика. Она направлена на тренировку и активацию энергетических резервов организма, что позволяет предупредить многие заболевания или предотвратить обострение имеющихся хронических недугов. Цель ее - повышение тонуса, работоспособности и сопротивляемости организма.

Накопленный нами опыт применения физиотерапии в лечении и профилактике глазных заболеваний заслуживает изучения и повсеместного внедрения во всех офтальмологических лечебных учреждениях страны.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ КУРОРТНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Евсеева М.М.

Международный медицинский центр СИНАЙ, г. Москва, Россия

Для современной курортологии характерно расширение показаний и сужение противопоказаний к использованию природных факторов, более раннее начало лечения, а также их использование в более тяжелых случаях. На сегодняшний день невозможно представить профилактику и реабилитацию гинекологических больных без применения курортных факторов. Это обусловлено их неоспоримыми преимуществами: универсальностью действия, физиологичностью, нормализующим характером действия, отсутствием токсических и аллергических реакций, длительным действием, хорошей совместимостью со всеми лечебными средствами.

Важные моменты курортного лечения: предварительное лечение половых инфекций уменьшает или исключает появление очаговой бальнеореакции, что особенно важно при пелоидотерапии; во время лечения необходим систематический врачебный контроль ответных реакций; процедуры желательно проводить ежедневно, поскольку при лечении через день результативность снижается, исключение составляют случаи, требующие щадящих методик; перерыв в период менструации не обязателен, следует отказаться лишь от влагалищных манипуляций; оптимальный эффект применения курортных факторов наступает при проведении не однократного воздействия, а курса лечения, состоящего, как правило, из 10–12 процедур.

Особенности, присущие современным больным: у каждой второй – экстрагенитальная патология; среди больных с хроническим воспалением придатков матки у каждой 15-й признаки гиперандрогении, у 60% – прогестерондефицитные состояния, у половины – миома матки, эндометриоз, мастопатия. Данные клинические ситуации требуют применения специальных программ курортного лечения. Актуальным является вопрос о возможности реабилитации на курорте пациенток после радикального лечения опухолей. Основу курортной терапии таких больных должно составлять климатолечение, а также питье минеральной воды.

Для оценки эффективности курортной терапии следует учитывать не только непосредственные, но и отдаленные результаты лечения, так как именно они служат показателем стойкости лечебного эффекта, а главное – показателем улучшения или восстановления функциональных нарушений женского организма.

ВЛИЯНИЕ ПНЕВМОПРЕССИНГА НА ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ

Зайцев Д.В., Кальниш В.В., Пышинов Г.Ю.

ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины», Киев, Украина

В исследовании участвовали 28 пациентов в возрасте 19-60 лет с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Проводились 20-минутные процедуры объемного пневмопрессинга по И.В.Таршинову (ОП) в зонах головы и спины (аппарат «Био-1», Украина). До и после процедур определялись АД, вариабельность сердечного ритма, индекс Кердо (ИК). Курс составил 7 процедур.

После процедуры ОП систолическое АД снижалось с $132,7 \pm 1,4$ до $124,6 \pm 1,2$ мм рт. ст., а в результате курса росло с $127,6 \pm 2,2$ до $135,0 \pm 2,6$ мм рт. ст. Диастолическое АД менялось в пределах погрешности.

До процедуры ОП ИК был ниже нуля (в среднем $-20,5 \pm 2,2$) в 78,0% наблюдений, после процедуры (в среднем $-21,5 \pm 2,1$) – в 79,7% то есть, для пациентов была характерна ваготония. Процедура ОП незначительно увеличивала ваготонию: ИК снижался в 52,0% случаев (в среднем на $-9,9$) и рос в 48,0% (в среднем на $8,5$). Однако курс ОП способствовал снижению ваготонии в среднем с $-30,1 \pm 3,0$ до $-26,0 \pm 5,3$.

Показатели вариабельности сердечного ритма оценивались по Р.М. Баевскому. В начале курса ЧСС была ниже нормы в 44,8% наблюдений, выше нормы в 10,3%. В конце курса, соответственно, в 0% и 22,2%. RMSSD в начале курса был ниже нормы в 37,9% наблюдений, выше нормы в 13,8%. В конце курса, соответственно, в 11,1% и 33,3%.

Индекс напряжения в начале курса был ниже нормы в 41,4% наблюдений, выше нормы в 11,1%. В конце курса, соответственно, в 24,1% и 22,2%. То есть, курс ОП способствовал нормализации вегетативного равновесия благодаря снижению гиперпарасимпатикотонии.

При лечении пациентов с ПТСР целесообразно изучение вегетативного статуса, так как ожидаемое преобладание симпатикотонии может не оправдываться. ОП перспективен в качестве неспецифического средства коррекции вегетативного баланса.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Зубко Л.Ю., Адамович А.П., Масна З.З.

Львовский национальный медицинский университет им.Д.Галицкого,
г.Львов, Украина

Применение современных методов лучевой диагностики, в частности ультразвукового обследования, открывает широкие возможности для выявления патологии на ранних этапах заболевания, еще до развития его клинических проявлений. Однако это возможно только при условии глубокого понимания возрастных, половых и конституциональных особенностей, а также учета индивидуальной изменчивости человеческого тела.

Цель: выяснение частоты встречаемости морфологических особенностей желчного пузыря, которые могут стать факторами риска развития патологии по данным ультразвукового обследования.

Проанализировано 250 протоколов УЗИ-обследования лиц зрелого возраста (25-60 лет), из них 125 мужчин и 125 женщин, выполненных на базе кабинетов ультразвуковой диагностики львовской областной инфекционной клинической больницы и волинской областной инфекционной больницы. Из всех осмотренных 128 человек были направлены на обследование по поводу патологии печени или желчного пузыря, 122 проходили плановый профилактический или скрининговый осмотр.

По результатам обследования только у 43 мужчин и 52 женщин не выявлено патологических изменений в желчном пузыре. При этом морфологические особенности в виде перемычек и перегибов выявлено у 34 мужчин и 29 женщин, в том числе перемычки у 18 мужчин и 14 женщин, перегибы – у 16 мужчин и 15 женщин. Установлено, что среди лиц без патологии желчного пузыря перегибы имели лишь 5 мужчин и 3 женщины, перемычки - 3 мужчин и 2 женщины.

Результаты исследования показали, что в группе из 250 человек, выбранных методом рандомизации, только у 37% не выявлено патологических изменений в желчном пузыре. При этом среди лиц, имеющих особенности строения желчного пузыря в виде перегибов или перемычек патологических изменений не выявлено у 13% и 16% соответственно. Таким образом указанные особенности можем считать морфологическими предпосылками развития патологии желчного пузыря, а их раннее выявление позволит повысить эффективность профилактических мероприятий, направленных на сохранение функциональной способности структур желчевыводящей системы.

PRINCIPLES OF EARLY NEUROREHABILITATION IN NEUROSURGERY

Ivanova N.

Polenov Neurosurgical Institute – branch of North West Medical Research Center by
V.A. Almasov, Saint Petersburg, Russia

Introduction. The purpose of early rehabilitation (as a combination of neurological, rehabilitation and neurosurgical interferences in the form of interdisciplinary work) is promoting spontaneous recovery of patients and prevention of secondary complications. In children it is reaching the level of activity and participation. The beginning of early rehabilitation is considered to be a point of stabilization of vital functions.

Methods/ Materials: CT, MRT, EEG, ENM, rehabilitation scales.

1500 neurosurgical patients (neurotrauma, neurooncology, vascular neurosurgery, pediatric neurosurgery, vertebrologie, epilepsy, parkinsonism, pain and spastic syndromes)

Results: understanding sanogenetic mechanisms in the pathology of the central nervous system is the key to successful rehabilitation measures implementation. Etiology, pathogenesis, pathophysiological mechanisms, pathological conditions, the disease stage and duration of dysfunction before surgery have great importance for the restoration of the disturbed functions. The later is the stage of the disease and the more durable are neurological disorders, the more slowly and less completely is they regress.

Neuroreanimation department: methods used in the acute period can produce paradoxical responses and lead to a breakdown of compensation: the need to find methods of stabilizing stem dysfunction as early as possible, stem dysfunction correction, body-oriented techniques, treatment of bulbar disorders, breathing exercises, passive gymnastics and position treatment with the gradual expansion of the motion mode, early verticalization prevention of bedsores, polymodal sensory stimulation.

Neurosurgical department kinesitherapy with a maximum extension motor modetreatment for dysphagia, prevention and treatment of spasticity, treatment of flaccid paresis, correction of dysfunction of the pelvic organs, cognitive rehabilitation, speech therapy techniques, neuropsychological methods, prevention and treatment of pressure ulcers, simulation methods. The best results were obtained in patients in the combined treatment that included donator of choline (Gliatilin). The combination of Gliatilin with acetylcholinesterase inhibitors in patients with severe mental disorders (severe dementia) improves the long-term quality of life.

Conclusions. Early rehabilitation improved the outcome in 2 - 2,5 times

**ИЗУЧЕНИЕ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ
КОНТАМИНАЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ПРИВЫЧНОМ
НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Казарян С.М., Демидова Е.М., Симонова Е.Г.

ФНИЦ эпидемиологии и микробиологии им.Н.Ф. Гамалеи МЗ РФ, Первый
Московский гос. медицинский университет им. И.М. Сеченова МЗ РФ,
г. Москва, Россия

В настоящее время доказана роль персистенции условно-патогенных микроорганизмов в эндометрии в формировании симптомокомплекса невынашивания беременности (НБ). Роль микст вирусно-бактериального инфицирования эндометрия остается недостаточно изученной. В связи с изложенным представляет интерес исследование эндометрия женщин с НБ в анамнезе для выявления в нем вирусных контаминаций (ЦМВ и ВПГ, как наиболее распространенных возбудителей акушерских и неонатальных инфекций), ее ассоциации с бактериальными агентами

Цель: частота обнаружения микст вирусной контаминации эндометрия и ее ассоциации с бактериальными агентами в эндометрии в генезе невынашивания беременности.

Материалы и методы. Проведено исследование *биоптатов эндометрия*, полученных на 7-9 день менструального цикла, у 154 женщин с НБ в анамнезе вне беременности для выявления контаминаций его вирусами и бактериями. В эндометрии определяли наличие вируса простого герпеса (ВПГ), цитомегловируса (ЦМВ) методом ПЦР; хламидий, уреаплазм, микоплазм; анаэробных и аэробных микроорганизмов (бактериологические исследования, методом РИФ, ИФА).

Результаты и обсуждение. Установлено, что чаще всего в эндометрии выявлены анаэробы (57,8%), хламидии (50,6%), ЦМВ (47,4%). В меньшем проценте случаев обнаружены ВПГ, уреаплазма, микоплазма, аэробы - 27,2%, 11,0%, 9,1% и 18,2% соответственно. Следует отметить, что лишь у 4 пациенток из 154 женщин с НБ (2,6%) посевы эндометрия были стерильны. Выявлено, что в 55,8% случаев при НБ в анамнезе установлена вирусная (ВПГ и ЦМВ) контаминация эндометрия. Обнаружено наличие микст вирусной контаминации эндометрия (ВПГ + ЦМВ) в 19,5% случаев и моно вирусная контаминация (ВПГ и ЦМВ) – в 36,3%, причем следует отметить, что моно ЦМВ выявлено в 27,9% случаев, что в 3,3 раза больше, чем моно ВПГ инфекция (8,4%). Следует подчеркнуть, что вирусная контаминация эндометрия во всех случаях была ассоциирована с наличием бактериальной инфекцией.

Заключение. Таким образом, при невынашивании беременности вирусно-бактериальные контаминации эндометрия были выявлены в 55,8% случаев. Изолированной вирусной контаминации эндометрия не было выявлено ни у одной обследованной женщины.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Кличев Б.Х., Абдуллаев А.Х., Садыкова Г.А., Арипов Б.С.,
Узенбаева Ф.В., Ачилова Ж.Г.*

АО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель: изучить влияние медикаментозных и немедикаментозных методов на показатели ФВД, коагулограммы, тромбоциты и липиды больных ХОБЛ в сочетании с ИБС и метаболическим синдромом на этапе реабилитации.

Материал и методы. На фоне стандартного лечения больные I группы (22 человек) занимались ЛФК, получали СМТ; II группа (21 человек) - ЛФК, СМТ и 4-5 курса гирудотерапии и больные III группы (22 человек) - стандартное лечение. Больные I и II группы получали также комбинированное муколитическое средство МАКСАЦ+Ц (ООО«Vitamog») по 1 таблетке 2-3 раза в день. Наблюдали пациентов в течение 1 месяца.

Результаты. У всех больных отмечено уменьшение ОХС, ХСЛПНП, ТГ и тенденция к повышению ХСЛПВП. Такие же благоприятные изменения выявлены при изучении других биохимических показателей крови.

Сравнительный анализ качественной характеристики по количеству адгезированных тромбоцитов, их агрегации в зависимости от потенциальных тромбоцитарных тромбов, содержания фибриногена, состояния коронарного кровообращения, ФВД показал процесс коррелировал с клиническим течением заболевания.

После 4-5 процедур гирудотерапии(поочередно на проекции печени, сердца) выявлено уменьшение степени адгезии и агрегации тромбоцитов. Наиболее благоприятные результаты получены у больных I и, особенно, II группы, получавших гирудотерпию и МАКСАЦ+Ц.

Заключение. Включение немедикаментозных методов лечения при ХОБЛ с сопутствующей коморбидной патологией значительно улучшает показатели свёртывания крови и липидного обмена, улучшал бронхиальную проходимость, выделение мокроты, а все в комплексе ускоряет процесс восстановления и предупреждает развитие грозных осложнений у данной категории больных.

ШКАЛА СОМАТИЗАЦИИ ОПРОСНИКА SCL-90-R КАК ИНСТРУМЕНТ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Кукушина А.А., Котельникова А.В.

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

В современных исследованиях практика инструментальной диагностики наиболее часто описываемых симптомов тревоги и депрессии сводится, как правило, к использованию различных шкал монополярной направленности – таких, как шкалы Бэка, Спилбергера, Цунга.

В процессе выявления предикторов включения пациентов с нарушениями двигательных функций в различные программы психокоррекции на стационарном этапе медицинской реабилитации нами был использован полифакторный опросник SCL-90-R.

В исследование включены больные с нарушением двигательных функций в результате перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, на фоне дорсопатий и дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов (n=126).

Полученные данные свидетельствуют о том, что шкалы депрессии и тревожности опросника не отличают больных от условной нормы, в то время как результаты, полученные по шкале соматизации, с высокой степенью достоверности дифференцируют показатели обследованной выборки от общей популяции.

Таким образом, диагностическим критерием включения пациентов в программы психокоррекции на этапе медицинской реабилитации являются высокие показатели соматизации, что свидетельствует о высокой прогностической значимости данного показателя и требует дальнейшего изучения.

МЕСТО ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЗАПАДНОЙ СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Кулемзина Т.В.

Национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Восточная медицина (ВМ) имеет этиологическую, патогенетическую, диагностическую, лечебную составляющие, в основе которых лежит примененный на момент общения врача и пациента синдромологический подход в процессе осмотра, расспроса, выслушивания, исследования запахов, пальпации, позволяющий оценить характер синдрома в настоящий момент у конкретного пациента, а также частные симптомы, составляющие этот синдром. Классического стандартного европейского понятия «диагноз» в ВМ не существует.

Учет конституциональных характеристик пациента (не только пола, возраста, но и степени жизненной активности, условий проживания, в том числе и климатических, психологических особенностей и др.), а также значительный арсенал методов и методик ВМ (акупунктура, прижигание, различные виды массажа, цигун, фитотерапия т.д.) позволяют воздействовать на физическое, психическое и душевное состояние пациента, обеспечивая принципы индивидуализации программ реабилитации, комплексности применения необходимых средств, сочетания общего и специального действий, социальной направленности.

Синдром указывает на момент, место и метод для лечебного воздействия и изменяется соответственно в зависимости от изменения состояния в ходе лечебного процесса, что и обеспечивает раннее начало реабилитационных мероприятий, непрерывность и последовательность, этапность реабилитации с широким диапазоном использования составляющих ВМ на амбулаторно-поликлиническом, стационарном, санаторно-курортном этапах реабилитационного процесса с целью лечения, профилактики и даже превентивности (особенно в случаях, когда специалист владеет знаниями, навыками и умениями по определению конституции пациента).

Для применения методов и методик ВМ используются, кроме традиционных, данные общеклинических исследований и обследований, однако трактовка их отличается от таковой европейского подхода. Важным моментом является возможность сочетания традиционных восточных с применяемыми классическими европейскими лекарственными препаратами и лечебными методами, что и позволяет применять методы контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации.

**ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
И МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ ВАГАТУРСКОГО
МЕСТОРОЖДЕНИЯ ГРЯЗИ СЮНИКСКОГО МАРЗА**

Майсурян К.В., Арутюнян М.Э., Чичакян С.М., Езекян Н.А., Оганесян А.Н.
НИИ курортологии и физической медицины, Ереван, Армения

Республика Армения богата залежами различных видов грязи. Лечебные свойства пелоидов (торфы, грязи, глины) известны с древних времен. Грязелечение является одним из древнейших методов оздоровления, укрепления иммунитета и лечения различных заболеваний.

На базе центра изучения природных лечебных ресурсов и экологической медицины НИИ курортологии и физической медицины было проведено комплексное исследование образца грязи из местности Вагатур Сюникского марза.

Грязь из местности Вагатур Сюникского марза представляет собой гомогенную мягкую массу бурого цвета, без запаха, без крупных минеральных включений.

Водная вытяжка слабо минерализованная М-234 мг/дм³, рН 8.37. Преобладающие ионы водной вытяжки: HCO₃⁻–Cl, Na–Ca–Mg, биоорганические вещества 0.6мг/дм³, битумы– 11.6 г/л, гуминовые вещества – 4.0 г/л.

По данным спектрохимических исследований в процентах преобладают: SiO₂ -42 и Al₂O₃-30, Mg-6.4, Na-1.2, Ca-8.02, Fe-7.2, Mn 0.014, Co-0.00075, В-0.03, Cu-0.4, V-0.0003, Mo-0.01, Ti-0.0001, Ag-0.0075.

Под микроскопом на уровне частиц имеет листовидную структуру и ее можно отнести к типу смектит (листоподобное –книжное строение). Грязь имеет высокую абсорбционную и адсорбционную способность и липкость, положительную теплоудерживающую способность и теплоемкость.

Таким образом, полученные результаты дают обоснование полагать, что изученная грязь из местности Вагатур Сюникского марза можно отнести к природным лечебным глинами и их можно использовать в восстановительной терапии и в косметологии.

**A CASE OF ASSOCIATION OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS
WITH HYPOTHYROIDISM AND ADDISON'S DISEASE**

Martirosyan N.H.

Nairi Medical Center, Yerevan State Medical University, Yerevan, Armenia

Key words: Addison's disease, adrenal crisis, autoimmune thyroiditis, hypothyroidism.

Addison's disease is a rare and potentially lethal disease if untreated. Autoimmune Addison's disease (AAD) is the main reason of primary adrenal failure. More than a half of patients display additional autoimmune conditions, such as autoimmune thyroiditis, which represent a considerable clinical concern.

In this study we describe a 23-year-old patient who presents to the hospital with severe abdominal pain, weakness, adynamia, pigmentation of skin, especially in skin creases and in areas subject to friction, anorexia, confusion, weight loss, salt craving.

Patient with severe abdominal pain transferred to the surgical clinic. There during investigations hyponatremia, hyperkalemia, hypotonia (BP 70/45 mmHG) and hypoglycemia (30mg%) were revealed. Abdominal ultrasound did not reveal any abnormalities. Cortisol and ACTH levels were checked and the patient was transferred to the department of Endocrinology with the diagnosis of Adrenal crisis.

The following laboratory findings were revealed: hyponatremia (133mmol/l), hyperkalemia (6,0 mmol/l), hypoglycemia (30mg/dl, 66mg/dl), low cortisol level - 0,1 mg/dl /N 3.7-19,4/, high ACTH level- >1250.0 pg/ml /N till 46/. ACTH stimulation test was also performed: serum cortisol levels fail to rise after ACTH administration.

Thyroid function examination revealed autoimmune thyroiditis with hypothyroidism: TSH 10,30 μ U/ml, fT₄ 0,8 ng/dl , anti-thyroid peroxidase (anti-TPO) antibodies were elevated 200 IU/ml.

The patient was treated with intravenous Hydrocortisone, later Hydrocortisone tablets, intravenous fluids, Fludrocortisone (Florinef) tablets, intravenous glucose, Euthyrox 50 mcg/day. It was mentioned improvement of both clinical signs and laboratory data after treatment. She was discharged from the hospital with Hydrocortisone 20mg 1-1/2-0 Tbl., Euthyrox 50 mcg/day prescription and with later regular follow-up in an out-patient department.

Conclusion: Current study confirms particular tendency of AAD patients to develop other autoimmune disorders in a pattern of autoimmune polyglandular syndrome. Active search for concomitant conditions is warranted to prevent serious complications.

**ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОТЫ СЕРДЦА
У ЮНОШЕЙ ОТ ТИПА КОНСТИТУЦИИ, ФИЗИЧЕСКИХ
НАГРУЗОК И ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК**

Масна З.З., Чалый И.Т.

Львовский национальный медицинский университет им. Д.Галицкого,
г.Львов, Украина

Впервые сокращения сердца регистрируют уже на четвертой неделе развития плода, а его функциональная способность рассчитана на 150 лет жизни. Сердце функционирует непрерывно, независимо от того, находимся ли мы в активном или пассивном состоянии. Однако на протяжении жизни сердце подвержено факторам, снижающим его функциональные возможности – неправильный образ жизни и питание, неадекватные физические нагрузки, стресс, вредные привычки и т.п..

Цель исследования: определить влияние физических нагрузок и вредных привычек на работу сердца лиц юношеского возраста разных конституционных типов. В исследовании участвовали 50 студентов Львовского национального медицинского университета им. Д.Галицкого (25 юношей и 25 девушек) различных конституционных типов без заболеваний сердечно-сосудистой системы в анамнезе. По результатам анкетирования они были разделены на группы: I - не занимающиеся спортом, без вредных привычек; II - не занимающиеся спортом, курящие; III - занимающиеся спортом, без вредных привычек; IV - занимающиеся спортом, курящие. Всем обследуемым проверяли пульс в состоянии покоя и после нагрузки (15 приседаний).

Согласно полученным данным, исследуемый показатель во всех группах был выше у юношей, чем у девушек. При физической нагрузке частота пульса после физических нагрузок увеличивалась у всех обследуемых, но у спортсменов разница в частоте сердечных сокращений до и после нагрузки была самой низкой, а самой высокой - у курящих, не занимающихся спортом. Анализ зависимости изученных параметров от конституциональных признаков показал, что в покое частота сердечных сокращений самая высокая у астеников, а самая низкая у гиперстеников независимо от пола. Разница в частоте сердечных сокращений до и после физических нагрузок самая высокая у гиперстеников.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют, что частота сердечных сокращений у здоровых лиц юношеского возраста имеет гендерную и конституционную зависимость, а также зависит от внешних факторов, включая физические нагрузки и вредные привычки.

**АНЕСТЕТИК КСЕНОН ПРИ ОФТАЛЬМОХИРУРГИЧЕСКИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ДЕТЕЙ**

Межевикина В.М., Малаян Е.А.

НИИ проблем здоровья и медицинских технологий АМТН РФ, Москва, Россия
Офтальмологический Центр им.С.В.Малаяна МЗ РА, Ереван, Армения

Эффективное и безопасное обезболивание является важной проблемой в детской офтальмологической практике, позволяющее оградить ребенка от хирургического стресса, болевых ощущений, психологической травмы. Однако общая анестезия, проводимая традиционными ингаляционными или внутривенными анестетиками иногда может оказать негативное влияние на развитие и функционирование головного мозга, что проявляется проблемами с памятью, обучаемостью, поведенческими реакциями. В последние годы в практической медицине все чаще используется анестетик ксенон, обладающий нейропротективными свойствами, не вызывающий когнитивных дисфункций в послеоперационном периоде. Исследованы данные 35 пациентов в возрасте 4-11 лет, которым проведены плановые офтальмохирургические вмешательства (удаление катаракты, коррекция косоглазия, птоза, витреоретинальные и склеропластические операции) в условиях комбинированной анестезии ксеноном с внутривенной индукцией пропофолом (16 чел.) или севофлураном (19 чел.) с установкой ларингеальной маски с сохранением спонтанного дыхания или ИВЛ. Ксеноновая анестезия проводилась аппаратом «Ксена-010» в условиях полного герметичного реверсивного контура с автоматическим дозированием кислорода и ксенона по потреблению. Аналгезия обеспечивалась введением фентанила или трамадола и дополнительно перфалгана или кеторолака. Показатели вентиляции и оксигенации во время анестезии у всех пациентов были стабильны.

Проведение ИВЛ потребовалось 11 пациентам (31%) на фоне угнетения дыхания при введении наркотических анальгетиков, в основном, это было в группе с в/в индукцией пропофола. Отмечалось нарастание уровня $exCO_2$ от $4,5 \pm 0,6\%$ на 2-м этапе до $6,1 \pm 0,4\%$ на 5-м этапе. Среднее время пробуждения после окончания анестезии составило 5 ± 1 мин. Средний расход ксенона составил $0,15$ л/кг при среднем времени операции 30 мин (при эндотрахеальной анестезии аналогичный уровень расхода зафиксирован за 1 час). При проведении ксеноновой анестезии у детей отмечались следующие осложнения: послеоперационная тошнота и рвота – у 2-х пациентов (5,7%), возбуждение после пробуждения – у 1 (2,8%). Кроме того, отмечалась повышенная кровоточивость тканей. Тенденция к артериальной гипертензии и брадикардии, встречающаяся в 10% случаев у взрослых пациентов, в детской практике не отмечались.

Таким образом, ксенон может являться анестетиком выбора при проведении общей комбинированной анестезии при офтальмохирургических вмешательствах у детей, особенно если имеется сопутствующая неврологическая патология.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОБЪЕМООБРАЗУЮЩИХ ГЕЛЕЙ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Мкртчян Л.С., Леонова Л.В., Крикунова Л.И.

МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России,
Обнинск, Россия

Актуальность. Использование радикальных методов лечения у больных с опухолями женских половых органов - сочетанная лучевая терапия, хирургическое или комбинированное лечение - приводит к раннему развитию и/или тяжелому течению климактерического/посткастрационного синдрома, зачастую у женщин социально активного репродуктивного возраста. Генитоуринарный синдром (стрессовая инконтиненция, атрофия слизистой влагалища с развитием вагинитов и диспареунии, снижение тургора и тонуса тканей промежности с развитием пролапса) значительно снижает качественные параметры жизни. В связи с этим в настоящее время не теряет актуальности поиск малоинвазивных методов реабилитации онкогинекологических больных, направленных на повышение качества жизни и, тем самым, решение ряда социально-экономических задач.

Материал и методы. В исследование включены онкогинекологические больные после радикальных курсов специализированного лечения. До лечения проводилась диагностика степени выраженности урогенитальных расстройств, влияющих на качественные характеристики жизни. При диагностике стрессовой инконтиненции слабой или умеренной степени, пролапса гениталий 1-й степени, вульвовагинальной атрофии выполнялась коррекция с использованием объемобразующих гелей – филлеров. После местной аппликационной анестезии проводилось введение имплантата с содержанием стабилизированной гиалуроновой кислоты (16-24 mg/g) и антиоксиданта (маннитол, сорбитол) в виде периуретральной и субмукозной инъекции стенки влагалища, субдермальной - в заднюю спайку.

Результаты. Анализ результатов лечения показал уменьшение симптомов стрессовой инконтиненции; увлажнение слизистой влагалища с нормализацией биоценоза; устранение зияния половой щели с профилактикой рецидивирующих сенильных кольпитов.

Выводы. Таким образом, использование объемобразующих гелей на основе гиалуроновой кислоты является перспективным малоинвазивным методом коррекции урогенитальных расстройств в плане реабилитации онкогинекологических больных после радикального лечения.

О ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Мухамеджанова Н.Н., Мартиросян Н.Г.

Академия медико-технических наук РФ, Москва, Россия

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) за последнее десятилетие во многих странах мира отмечается повсеместное увеличение заболеваемости щитовидной железой связанное, в основном, с дефицитом йода.

В результате такого йододефицитного состояния развивается гипотиреоз, приводящий к резкому увеличению щитовидной железы – к развитию наиболее часто встречающегося эндемического зоба. Наряду с этим отмечено, что у данной категории больных, страдающих эндемическим зобом, наиболее часто выявляется анемия (по типу железо-дефицитной анемии, фолиево- и В-12-дефицитному типу). По литературным сведениям такая форма эндемического зоба на фоне анемии трудно поддается лечению традиционными методами терапии. Больные с гипотиреозом в сочетании с тяжелыми степенями развившейся анемии требуют изучения и разработки современных, более эффективных методов и способов реабилитационных мероприятий. В этой связи нами было обследовано и пролечено 120 больных гипотиреозом на фоне анемии (железо-дефицитной и смешанной формы). Возраст больных колебался в пределах 32-66 лет (средний возраст $44 \pm 1,8$ лет), среди них женщин было 29, мужчин – 15 человек. Среди наблюдавшихся нами пациентов у 82 больных (68,3%) имелись инвалидности по II и III группам. Увеличение щитовидной железы со 2-й до 4-й степени, подтвержденное при обследовании с помощью УЗИ-диагностики, было отмечено у всех обследованных больных. Узлообразование щитовидной железы наблюдалось у 83 больных. Изучены рефлексометрия, уровень ТТГ ($28 \pm 2,4$ ММЕ/л) отмечался у большинства больных.

В комплексную реабилитационную терапию были назначены следующие мероприятия: L-тироксин, тимоптин, препараты железа (тотема) и, в зависимости от степени тяжести заболевания, препараты йода (йодмарин). В результате проведенной комплексной терапии было отмечено значительное улучшение общего состояния больных. При этом в 25% случаев было отмечено существенное уменьшение размеров щитовидной железы от 1,3 до 2,3 раз по сравнению с исходными показателями.

Таким образом с целью более эффективного лечения с последующей реабилитацией больных с заболеванием щитовидной железой на фоне железо-дефицитной анемии следует включать в комплексную терапию тиреоидные гормоны в сочетании с препаратами железа, йода и тимоптина.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ АКУПУНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ

Никишова Т.В., Курникова И.А.

Казанская государственная медицинская академия МЗ РФ, Казань
Российский университет дружбы народов МО и Н РФ, Москва, Россия

Цель: оценить влияние рефлексотерапии в структуре комбинированной терапии с использованием адаптированной авторской технологии на состояние углеводного обмена у больных ожирением.

Материалы и методы: Из 48 обследованных женщин у 31 (19–48 лет; ИМТ $\geq 31,0$ кг/м²) проведено лечение алиментарно-конституционального ожирения. По классификации ВОЗ 2 степень ожирения наблюдалась у 26 пациенток, 3 степень – у 5. Определялся индекс массы тела (ИМТ), соотношение окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ), содержание в сыворотке крови иммунореактивного инсулина (ИРИ), инсулинорезистентность (ИР) с использованием индекса НОМА-IR, по показаниям - тест толерантности к глюкозе (ГТТ). Контрольную группу составили 10 пациенток сопоставимых по возрасту, ИМТ-22,8 кг/м². Курс лечения: гипокалорийная диета (от 1500 ккал в сутки до 1200–1300) с назначением иглорефлексотерапии (10-15сеансов). Использовались корпоральные и аурикулярные точки: 11П, 36П, 7V, 6IV, 5X, 41XI, 60VII; АТ34, 55, 25, 8, 7, 22, 45. Всем больным назначался один голодный день в неделю на 1 год и ЛФК.

Результаты: на 5-6 день снижение аппетита – у 93,5%; к 15-му дню – у 100%, что облегчало соблюдение гипокалорийной диеты и способствовало снижению массы тела. По завершении курса в течение одного месяца в группе пациентов с АКО снижение масса тела – на $7,4 \pm 1,2$ кг, уровня ИРИ натощак – на $39,5 \pm 1,1\%$, $p < 0,05$, через 1 час после нагрузки глюкозой – на $18,6 \pm 0,9\%$, через 2 часа – на $12,2 \pm 0,8\%$. Соответственно наблюдалось и снижение гликемии натощак на $12 \pm 0,9\%$, через 1 час – на $12 \pm 0,4\%$, через 2 часа – на $9,5 \pm 0,5\%$. Значения индекса НОМА-IR уменьшилось до $3,1 \pm 0,7$ ($P = 0,03$; $p < 0,05$). После нагрузки глюкозой через 1 час ($P = 0,05$, $p < 0,05$) и 2 часа ($P = 0,01$, $p < 0,05$), достоверной разницы с показателями контрольной группы не выявлено ($p = 0,3$). У 8 пациенток (25,8%) изначально нарушенный ГТТ соответствовал норме. Через год у 90,3% пациентов рецидива ожирения не наблюдалось, а показатели углеводного обмена соответствовали нормативным значениям.

Выводы: применение комбинированной терапии алиментарно-конституционального ожирения с использованием адаптированной авторской технологии иглорефлексотерапии позволяет получить клинический эффект в 90% случаев за счет уменьшения первичной инсулинорезистентности.

ИННОВАЦИОННЫЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОРСЕТЫ В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Новиков В.И., Бунякин Н.И., Монахов Н.Ф., Новиков И.В.

ООО «Протезно-ортопедическое малое предприятие «ОРТЕЗ», Москва, Россия.

Большинство трудоспособного населения подвержено различным поражениям поясничного отдела позвоночника. В процессе комплексной реабилитации во многих случаях показано применение ортопедических корсетов. Несмотря на большое разнообразие корсетов ими часто не осуществляется необходимое по медицинским требованиям воздействие.

Целью настоящих исследований явилось определение направлений воздействия и диапазона движений, биомеханических схем построения ортопедических корсетов, с учётом уровней, степеней поражения позвоночника, создание инновационного изделия повышенной функциональности.

Объектом исследований являлись больные с диагнозом остеохондроз поясничного отдела позвоночника.

На основании анализа биомеханических схем и характеристик движений определено, что целесообразно осуществлять взаимосвязанную пространственную зарессоренную коррекцию в сагиттальной, фронтальной и горизонтальной плоскостях в симбиозе с бактерицидным и термотерапевтическим эффектом.

Создан запатентованный корсет ортопедический на поясничный отдел позвоночника, в котором усиливающий элемент выполнен в виде монопланшетки-гребёнки из термопластичного полимерного материала, а в случае необходимости более жёсткого воздействия - из термопластичного композита-углепласта. Гильза корсета - хлопчатобумажная, имеет регулируемый по степени, области воздействия пояс-подхват.

Ортезирование более 300 больных на базе, как предприятия, так и на базах ряда лечебных учреждений показало высокую эффективность, комфортность корсета и значительное улучшение восстановительного лечения.

Разработанные медико-биомеханические требования, положительные результаты применения новых оригинальных ортопедических корсетов, как и сами корсеты, могут быть использованы в практической работе стационаров специализированных учреждений в процессе комплексной реабилитации.

**ИЗУЧЕНИЕ СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК
БАЛАНСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Ованесян Г.А., Баклаваджян М.О., Косян А.Ш., Степанян М.Р.
Ереванский Государственный Медицинский Университет им.М.Гераци,
Ереван, Армения

Нарушение равновесия у больных с хроническими церебро-васкулярными заболеваниями (ХЦВЗ) встречается часто и является одной из основных причин падений и потери самостоятельности.

Цели. В данном исследовании были изучены нарушения постурального баланса (ПБ) у больных с ХЦВЗ.

Методы. Обследование проводилось на стабилоплатформе (СП), разработанной на кафедре Физики Ереванского Государственного Университета. Возраст больных – 40-65 лет. В выборку включены больные с диагнозом ХЦВЗ с жалобами на головокружение и нарушение равновесия. ПБ оценивали при стоянии в позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами. Показатели стабилотраммы - площадь и амплитуда отклонения центра тяжести в передне-заднем и срединно-боковом направлениях, вычерченных на платформе на осях системы координат – оценивались в баллах .

Результаты: стаблOMETрические данные изменены как по структуре, так и по выраженности. Стабилограмма была хуже по всем показателям независимо от возраста и пола у больных в группе с патологией в ВБС и у пациентов с тремя и более факторами риска.

Postural instability in patients with chronic cerebrovascular disease is one of the main causes of falls in elderly population. The aim of this investigation was to investigate postural disturbances in this group of patients on stabilometric platform. Amplitude and shift of the center of gravity were measured. Subjects with 3 or more risk factor, compared with those with 2 or less showed worse performance in medio – lateral and antero-posterior sway.

ДИАГНОСТИКА ГИПОПЛАЗИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Ованесян Г.А., Мадатян Н.В., Баклаваджян М.О.

Ереванский Государственный Медицинский Университет имени М.Гераци,
Ереван, Армения

С целью выявления возрастных особенностей гипоплазии позвоночных артерий (ПА) и их роли при головных болях в кафедре неврологии постдипломного образования в МЦ “Сурб Григор Лусаворич” методом дуплексного сканирования и ультразвуковой доплерографии были обследованы 300 больных с жалобами на головные боли и головокружение.

В группу больных молодого возраста (до 35 лет) были включены 140 пациентов, а старше 35 лет – 160. В первой группе была выявлена гипоплазия правой ПА у 10 больных, левой - у 4 больных. У одного была диагностирована двусторонняя гипоплазия. Во второй группе гипоплазия правой ПА была выявлена у 15 больных, левой – у 10. Если в норме просвет позвоночной артерии должен быть в пределах 3,6-3,8 миллиметра, то при гипоплазии диаметр просвета может быть от 2,3 мм и меньше.

При правосторонней гипоплазии наблюдались симптомы, которые можно отнести к симптомам ВСД: слабость, вялость, повышенная утомляемость, беспричинные депрессии, нарушения памяти и внимания, частые и сильные головные боли. При левосторонней гипоплазии отмечались головокружения, боли в шейном отделе позвоночника, головные боли в затылочной области головного мозга.

У больных старше 40 лет как сопутствующее заболевание была артериальная гипертензия. У больных с правосторонней гипоплазией была повышенная метеочувствительность и стойкая бессонница.

Сравнительный анализ показал, что гипоплазии ПА проявляются ближе к зрелому возрасту человека. На первых порах организм человека компенсирует нарушения, но с возрастом компенсаторные функции слабеют и появляются стойкие симптомы гипоплазии.

The aim of this investigation was to find the age related specificities of vertebral artery hypoplasia. 400 patients younger than 35 years were investigated. The symptoms of left sided hypoplasia were vertigo, occipital headache and cervical pain. The symptoms of right sided hypoplasia were fatigue, depression, weakness, memory and concentration disturbances, frequent headaches. Comparative analyses shows that this symptoms manifest in patients of older age group due to decompensation of functions.

НАБЛЮДЕНИЕ В КАТАМНЕЗЕ ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Овсянникова Е.М., Коровина Н.А., Шабат М.Б., Коростелева Е.А., Тимонина И.В.
ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, ОКДЦПАО «Газпром», Москва, Россия

Актуальность. В структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей особое место занимают инфекционно-зависимые поражения миокарда.

Целью исследования явилось установить основные патогенетические механизмы поражения сердечно-сосудистой системы при острой вирусной инфекции у детей раннего возраста для оптимизации дифференцированной терапии в остром периоде заболевания и улучшения прогноза сердечно-сосудистых нарушений в катамнезе заболевания.

Материалы и методы. Регистрацию ЭКГ проводили в 12 общепризнанных стандартных отведениях на электрокардиографе ЭК 12Е-101-РД (Россия).

Антитела к миокарду определяли методом твердофазовой непрямой иммунофлюоресценции (набор IMMCODiagnostic/USA) (АКАТ). Концентрация в титре 1:40 считалась диагностически значимой.

Результаты. Было исследовано 400 больных с поражением миокарда инфекционного генеза (возраст от 2 до 7 лет); было установлено, что у 50% детей поражение респираторного тракта в остром периоде протекало с различными изменениями на ЭКГ, имела место не только синусовая тахикардия (СТ), но и нарушения ритма или их сочетания, экстрасистолия (6%) и эктопическая суправентрикулярная тахикардия (2%). Нарушения проводимости (неполная блокада правой ножки пучка Гиса и инверсия зубца Т) были выявлены у 12% больных, нарушение процессов реполяризации в миокарде определялись у 47%.

Установлено, что у большинства детей раннего возраста (80%) респираторные заболевания в остром периоде сопровождаются транзиторным повышением уровня АКАТ. Сохраняющееся в периоде реконвалесценции повышение титров антител к проводящей системе сердца (>1:160) свидетельствует о затяжном течении иммунопатологического процесса и требует исключения воспалительной кардиопатии.

Выводы. Диагностика выявленных изменений, возникающих в остром периоде респираторных заболеваний, позволяет на ранних стадиях заболевания назначать этиотропную терапию и предупреждать развитие осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ КВАНТОВЫХ МЕТОДОВ В СПОРТЕ

Орджоникидзе З.Г., Кисанова Н.Н., Осипова Е.Г.

ФГБУ Научно-практический центр спортивной медицины,
Ассоциация «Международный центр развития квантовой медицины», Москва, Россия

Интенсивные физические и эмоциональные нагрузки, стрессовые ситуации укорачивают активную жизнь спортсмена и значительно ослабляют его защитные силы, в результате может развиться состояние вторичного иммунодефицита. Для восстановления спортсменов широко используются медико-биологические средства, повышающие резистентность организма к нагрузкам и способствующие восполнению энергетических затрат. В связи с ужесточением допинг-контроля на всех уровнях обострился интерес к использованию физических факторов восстановления и повышения спортивной работоспособности, в частности, к низкоинтенсивной лазерной магнито-инфракрасной терапии.

Как известно, взаимодействие низкоинтенсивного лазерного излучения с биотканями в комплексе с другими лечебными факторами улучшает микроциркуляцию, повышает энергетический потенциал клеток, улучшает транспортную функцию и кислородную ёмкость эритроцитов, снижает явления так называемого «перекисного стресса», что, соответственно, повышает функциональные возможности организма. Квантовая – лазерная магнито-инфракрасная терапия в сочетании с импульсными токами низкой частоты позволяет осуществлять бездопинговую стимуляцию организма спортсмена в подготовительный период, в ходе предельных нагрузок соревновательного цикла и в период восстановления. Все эти задачи решает портативный аппарат РИКТА-OLYMP, работающий от аккумулятора и оказывающий **следующие** виды воздействия: импульсное инфракрасное лазерное когерентное излучение; импульсное инфракрасное некогерентное излучение; пульсирующий красный/синий свет; постоянное магнитное поле; импульсные токи низкой частоты методом чрескожной электронейростимуляции (ЧЭНС); миостимуляция.

Перед спортивной медициной стоят большие задачи: увеличение физической силы, ускорение реакции, повышение выносливости, порога болевой чувствительности и психологической устойчивости спортсмена; обеспечение эффективной профилактики патологических состояний спортсменов и лечение заболевших или травмированных; ускорение восстановления морфофункциональных систем организма спортсмена после чрезмерных нагрузок, полученных травм или соматических заболеваний; увеличение продолжительности активной жизни спортсмена; бездопинговая биостимуляция организма спортсмена в процессе подготовки к соревнованиям.

Специалисты, работающие в спорте высших достижений, особенно занимающиеся вопросами медико-биологического обеспечения, сталкиваются с этими задачами. Профессиональное, длительное и системное использование методов и способов квантового воздействия аппаратами РИКТА® приводит к полному восстановлению спортсменов. Как показал опыт практикующего врача спортивной медицины, доктора медицинских наук, много лет возглавляющего Центр «Спорт XXI столетия» в Словении, Потёмкина Л.А., аппараты РИКТА® не только лечат, восстанавливают, но и повышают возможности спортсменов в достижении высоких спортивных результатов.

Пример 1. Чемпион Европы и России по марафонскому плаванию, 3 года. Гепатоз, очень высокий уровень печёночных ферментов, выраженная анемия (Hb – 98 ммоль/л). Системное и комплексное применение аппаратов квантовой терапии привело к полному восстановлению через четыре месяца, а ещё через три месяца – к закономерной победе в личном зачёте на Чемпионате мира.

Пример 2. Чемпионка Словении по горным лыжам, 5 лет. Посттравматический артроз, железодефицитная анемия, состояние иммунодефицита. Длительное комплексное использование методов квантовой терапии привело к восстановлению через семь месяцев, и последующий сезон привел к серии громких побед и званию лучшей горнолыжницы мира.

Требования сегодняшнего дня показывают, что только применение научно обоснованных методик и высокотехнологичных квантовых технологий при лечении, восстановлении и подготовки спортсменов к стартам даёт возможность достичь высших результатов без допинга.

**МАГНИТО-ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ**

Осипова Е.Г.

Ассоциация «Международный центр развития квантовой медицины», Москва, Россия

Одним из современных высокоэффективных методов реабилитации после эндопротезирования суставов является магнито-инфракрасная лазерная (МЛТ) терапия, которая по праву занимает одно из ведущих мест в современной реабилитационной медицине заболеваний опорно-двигательного аппарата. Доказано, что она усиливает внутриклеточные биохимические и биофизические процессы, увеличивает функциональную активность клеток, усиливает циркуляцию крови как на местном, так и на общем уровне, приводя к усилению притока кислорода и питательных веществ к тканям, улучшает лимфообращение, ускоряет процессы регенерации костной ткани, оказывает выраженное противовоспалительное, противоболевое, иммунокорректирующее действие, способствует уменьшению отека мягких тканей и восстановлению потерянной функции сустава, минимизирует вероятность образования спаек и рубцов. Наряду с этим МЛТ потенцирует медикаментозные методы лечения, способствует уменьшению риска послеоперационных осложнений, устранению или уменьшению дефицита двигательных функций, формированию правильного стереотипа ходьбы, снижению асимметрии нагрузки на конечность, профилактике вторичного коксартроза или гонартроза.

Сеансы МЛТ проводятся в качестве предоперационной подготовки, методом выбора является чрескожное воздействие на проекцию вен, наиболее приближенных к суставу, подлежащему замене, в количестве 5-6 сеансов на курс. Метод является средством профилактики осложнений анестезиологического пособия и послеоперационных осложнений. На этапе стационарного лечения после эндопротезирования суставов пациенту проводится интенсивная терапия, антибактериальная терапия, осуществляется уход за послеоперационной раной, реабилитационные мероприятия – лечебная физкультура (ЛФК), обучение ходьбе, МЛТ или другие методы аппаратной физиотерапии. Главной задачей реабилитации на этом этапе является устранение болей, дискомфорта, восстановление двигательной активности. МЛТ назначается на 2-ой день после оперативного вмешательства, проводится на область послеоперационного шва, проблемный сустав, зону усиленной болезненности или зону отраженной боли, на пояснично-крестцовый отдел позвоночника в количестве 10-12 сеансов на курс. Допустимо проводить сеансы МЛТ 2 раза в день, соблюдая интервал между сеансами 8-12 часов.

После выписки из стационара пациенты продолжают лечение и реабилитацию амбулаторно. На этом этапе эффективно проведение процедур МЛТ по универсальной реабилитационной программе, включающей воздействие на органы кровообращения, иммунитета, общего тонуса организма, зоны нейроэндокринной регуляции. Контроль над процессом восстановления функций сустава проводится методом рентгенографии. Обычно через 3 месяца пациент возвращается к привычному образу жизни.

Оптимальным финалом реабилитации является санаторно-курортное лечение, где наряду с МЛТ назначается массаж, ЛФК, кинезиотерапия, водные процедуры, озокеритовые и парафиновые аппликации и др.

Таким образом, включение МЛТ в комплексную реабилитационную программу после эндопротезирования суставов позволяет ускорить процесс реабилитации и повысить качество жизни пациента.

КВАНТОВАЯ ТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ

Осипова Е.Г., Морка Е.А., Кисанова Н.Н.

Ассоциация «Международный центр развития квантовой медицины», Москва, Россия

Для коррекции функциональных нарушений и лечения большого количества заболеваний в педиатрии успешно применяется лазерная магнито-инфракрасная – квантовая терапия (КТ) аппаратами РИКТА®. Эффективность использования КТ в педиатрической практике доказывается исследованиями, сходящимися во мнении о выраженном ее противовоспалительном, анальгезирующем, метаболическом, антигистаминном, биостимулирующем и микроциркулярном влиянии. Широкое применение КТ в педиатрии обусловлено отсутствием повреждающего действия при адекватных дозировках, возможностью точного дозирования и регулировки параметров воздействия, простотой, безопасностью и доступностью для любого детского лечебно-профилактического учреждения, возможностью применения на дому и в экстремальной ситуации.

Многолетний опыт применения аппаратов РИКТА® в дошкольных и школьных учреждениях Москвы, Кемеровской области, Днепропетровска и др. доказал эффективность применения квантовых методик у часто болеющих детей (ЧБД): снижение заболеваемости в случаях на 68,5% и в днях на 71,1%; у 70% школьников были отмечены хорошие результаты, у 20% уменьшилась длительность и кратность (менее 3-х случаев в год) заболеваний, общая заболеваемость снизилась в 3,1 раза.

Положительное влияние КТ на местный респираторный иммунитет сохранялся в течение 6 месяцев после курса лечения. Клинические наблюдения и специальные исследования у детей с atopическим дерматитом показали, что к концу курса лечения кожный зуд беспокоил 16,0% детей, папулезные элементы на коже отмечались у трети больных, у всех нормализовался сон.

Эффективность лечения составила 92,0% в группе детей, получавших КТ, в контрольной группе (без КТ) 71,0% ($p < 0,05$). Клинические наблюдения за детьми, страдающими бронхитом, показали, что у большинства больных (72,0%) с затяжным течением отмечалась выраженная положительная клиническая динамика: мокрота стала менее вязкой, улучшилось ее отхождение, кашель стал редким и продуктивным, в легких на фоне жестковатого дыхания выслушивались единичные сухие хрипы. К окончанию курса лечения у всех детей исчезли кашель и хрипы в легких.

Эффективность применения КТ у детей с бронхитом составила 88,0%, в контрольной группе (без КТ) – 65,6% ($p < 0,05$), у детей с бронхиальной астмой – 85,0%, в контрольной группе (без КТ) – 62,0% ($p < 0,05$). Исследования, проведенные на кафедре педиатрии Ульяновского мединститута, доказали высокую эффективность при лечении ночного энуреза, и составили 86,6 %, в контрольной группе (без КТ) – 60,4% ($p < 0,05$). Эффективность реабилитационных мер у детей, страдающих бронхиальной астмой, составила 85,0%, в контрольной группе (без квантовой терапии) – 62,0% ($p < 0,05$). Клинические наблюдения за детьми, страдающими бронхитом, показали, что уже после 3-4-х процедур квантовой терапии у большинства больных (72,0%) с затяжным течением бронхита отмечалась выраженная положительная динамика клинических симптомов.

Эффективность реабилитационных мер с применением квантовой терапии аппаратом РИКТА® составила 88,0%, в контрольной группе (без КТ) – 65,6% ($p < 0,05$). В научно-исследовательском институте детской онкологии и гематологии НИИ ДОГ РОНЦ РАМН проводилось изучение эффективности надвенозного лазерного облучения крови аппаратами РИКТА®, исследовалась динамика клеточного иммунитета у детей, получавших химиотерапию по поводу различных злокачественных новообразований. У больных, получивших свыше 3-4-х сеансов, установлено повышение числа зрелых Т-лимфоцитов, Т-супрессоров и лимфоцитов; отмечена положительная клиническая динамика, осложнений и побочных проявлений не выявлено.

Проведенные исследования доказывают высокую эффективность применения КТ в педиатрии при различных патологиях.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
В ГОРОДЕ МОСКВЕ**

Погонченкова И.В.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ», г. Москва, Россия

Государственной программой г. Москвы «Развитие здравоохранения г. Москвы» (на 2012-2020 г.г.) определены следующие задачи, касающиеся медицинской реабилитации: развитие единой службы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; развитие материально-технической базы медицинских реабилитационных организаций; научное и информационное обеспечение медицинской реабилитации.

На данный момент в г. Москве функционирует трехэтапная модель медицинской реабилитации. При этом основными функциями I этапа являются: стабилизация витальных функций, ранняя вертикализация пациента, профилактика прогрессирования заболевания, развития его осложнений и функционального дефицита. II этап, характеризуется полным или частичным восстановлением нарушенных функций, увеличением активности и участием пациента в процессе реабилитации, а также предупреждением и снижением степени возможной инвалидности. Для третьего этапа характерно: оптимальная компенсация функций и предупреждение вторичных осложнений, восстановление и адаптация к повседневной и профессиональной жизни, повышение функционального резерва, профилактика инвалидности.

Как видно, медицинская реабилитация в г. Москве имеет четкое разделение по этапам, которые имеют определенные функциональные характеристики.

Однако для более эффективного функционирования трехэтапной модели медицинской реабилитации необходимо предусмотреть следующие меры:

- ✓ проведение мероприятий по информатизации,
- ✓ внедрение мультидисциплинарного подхода в организацию работы специалистов,
- ✓ развитие инфраструктуры и материально-технической базы,
- ✓ финансовое обеспечение медицинской реабилитации,
- ✓ создание координационно-аналитического центра реабилитации.

Реализация данных мер позволит не только повысить качество и доступность оказания медицинской помощи по данному профилю, но и осуществить преемственность проведения медицинской реабилитации.

ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОЛОСТИ РТА ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Погосян Д.Э., Бостанджян Г.М., Алексеева С.Р., Шайхалиев А.И.

Академия медико-технических наук РФ,

1-й Московский медицинский университет им. И.М.Сеченова, Москва, Россия

В последние годы, благодаря эпидемиологическим исследованиям, проведенным в различных странах, отмечается значительный рост воспалительных заболеваний слизистой полости рта, вызванных различного рода микроорганизмами-бактериями и вирусами. Четкая диагностика будет способствовать более эффективному лечению заболевания. Важное значение имеет изменчивость микрофлоры с появлением новых, более резистентных к антибиотикам и химио препаратам разновидностям, что снижает результаты терапии, с удлинением сроков лечения.

Возбудителями различных форм воспалений слизистой полости рта могут быть и вирусы, и бактерии, фоном для развития которых является снижение уровня факторов неспецифической защиты организма. В этой связи нами проведена дифференциальная диагностика заболеваний слизистой полости рта с определением возбудителя, вызвавшего воспалительный процесс.

Проведено комплексное диагностическое обследование больных с применением микробиологических и вирусологических методов для выявления истинного возбудителя воспалительного процесса с подбором соответствующего этиологически направленного комплексного лечения. Наряду с бактериями стрепто-стафилококковой группы был выявлен вирус герпеса из протоковых секретов слюнных желез с использованием полимеразно-цепной реакции. Комплексное обследование пациентов с помощью молекулярно-генетических методов позволило уточнить этиологию заболевания для детекции вируса герпеса, что повысило эффективность диагностики и лечения больных с воспалительным процессом слизистой полости рта.

Комплексная противовирусная и антибактериальная терапия с использованием «Анолит нейтральный АНК» выявила выраженный лечебный эффект, с сокращением периода купирования воспалительного процесса, в среднем в 1,5-1,8 раза по сравнению с контролем. Эффект физического фактора – «Анолита», обусловлен неспецифическими свойствами воздействия на любую микрофлору как вирусного, так и бактериального происхождения. При этом важным преимуществом является исключение возможности развития резистентности у микробно-вирусных возбудителей к антисептику, что способствует более эффективному восстановительному процессу в тканях пародонта.

**МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ
МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ
ВОЗДЕЙСТВИИ КЛИМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ**

*Разумов А.Н., Погонченкова И.В., Уянаева А.И., Рассулова М.А.,
Турова Е.А., Яковлев М.Ю., Гозулов А.С., Глазков С.А.*

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,
восстановительной и спортивной медицины ДЗМ», г. Москва, Россия

На сегодняшний день, одной из основных задач государственной политики в отношении изучения влияния глобальных изменений климата на территории Российской Федерации является укрепление и развитие информационной и научной основы в области изучения последствий глобального изменения климата.

В связи с этим можно выделить несколько принципов по построению математической модели.

Первым следует отметить, оценку воздействия метеоусловий на функциональные резервы и регуляторные системы организма. При этом к настоящему времени является доказанной диагностическая информативность следующих критериев снижения функциональных резервов организма под влиянием гелиометеофакторов: нарушение variability сердечного ритма, признаки невротизации личности и др.

Следующим принципом является поиск взаимосвязи между исследуемыми элементами с целью дальнейшего определения предикторов развития метеопатологий.

В этом направлении, была определена корреляционная взаимосвязь между обращаемостью пациентов за скорой медицинской помощью с различными видами сердечно-сосудистых заболеваний (ИБС, гипертонический криз и др.) и температурой окружающей среды в 2010, 2012, 2014гг. ($r = 0,761$, $p < 0,05$; $r = 0,521$, $p < 0,05$; $r = 0,541$, $p < 0,05$ соответственно).

Подводя итог, следует отметить, что представленные подходы и принципы в дальнейшем будут уточняться по результатам проведенных исследований, и будут использоваться как основа алгоритмов и решающих правил при построении прогнозной модели метеопатических реакций и развития метеозависимых заболеваний системы кровообращения в ответ на воздействие неблагоприятных погодных и экологических условий.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Рассулова М.А.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,
восстановительной и спортивной медицины ДЗМ», г. Москва, Россия

На сегодняшний день основными задачами медицинской реабилитации в условиях санатория при заболеваниях бронхо-легочной системы являются: адаптация к физическим нагрузкам; восстановление дыхательной функции на оптимальном для пациента уровне; максимальная активизация диафрагмального дыхания; улучшение бронхиальной проходимости; нормализация вентиляционно-перфузионных отношений; достижение максимально длительной ремиссии заболевания; снижение инвалидизации, сроков и количества госпитализаций, улучшение качества жизни.

Из всего обширного комплекса современных методов медицинской реабилитации наиболее предпочтительными для пульмонологических пациентов являются: обучение правильному дыханию; дозированная управляемая физическая нагрузка; физиотерапевтические процедуры; аэрозольтерапия и т.д.

При этом составление программ медицинской реабилитации зависит от индивидуального характера, формы, стадии и течения заболевания. При формировании программы медицинской реабилитации пациентам пульмонологического профиля важным моментом является: выбор адекватных реабилитационных методик, правильная последовательность назначения и расстановка процедур, оценка непосредственной и отдаленной эффективности, определение кратности проведения.

Подводя итог следует отметить, что основными принципами построения реабилитационных программ являются:

- единство нозологического и синдрома-патогенетического подходов при выборе лечебных методик;
- сочетание или комбинирование методик, взаимно усиливающих или дополняющих, но не дублирующих друг друга;
- курсовое назначение процедур с последовательным назначением процедур возрастающей интенсивности;
- сочетание физиобальнеотерапии с лекарственной терапией.

BILBERRY PASTE SUPPLEMENTATION DECREASES INSULIN RESISTANCE IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE II

Romanenko M., Gavalko Yu., Sineok L., Demydenko L., Shapoval I.
D.F. Chebotarev State Institute of Gerontology, Kyiv, Ukraine Liqberry,
Kyiv, Ukraine

Prevalence of obesity and diabetes type II (DT2) has risen worldwide for past decades. A lot of attention nowadays is paid to new treatment approaches to improve metabolic profile in DT2 patients. Bilberry is known for high vitamins, antioxidants and fiber content.

To evaluate the influence of bilberry paste supplementation on metabolic profile patients with metabolic syndrome (MS) by IDF criteria (2005) and DT2 were included into the study.

Randomly 35 participants (25 women and 10 men) aged 45-59 yrs were divided into 2 groups. First group (B) received bilberry paste (Liqberry, Ukraine) at dose 1 g/kg of body weight per day for three months additionally to pharmacotherapy of DT2. Control group (C) received only pharmacotherapy of DT2. Any lifestyle interventions were prohibited during observation period. Anthropometric and blood chemistry measurements were performed at screening visit and at the end of study period.

After three months of bilberry paste supplementation there was a significant weight lost from 90,5 (85,0–104,0) to 87,9 (85,4–101,8) kg ($p=0,03$), a decrease in BMI from 33,6 (33,0–37,0) to 33,2 (31,6–37,1), $p=0,03$. Hip circumference in B group decreased from 111 (105–118) to 108 (102–118) cm, $p=0,07$.

There was also a decrease of insulin level – from 9,8 (6,3–11,6) to 6,0 (5,0–10,2) $\mu\text{IU/ml}$ ($p=0,03$) and decrease in HOMA-IR in B group from 3,2 (2,1–4,0) to 2,3 (1,7–3,4) ($p=0,04$). In C group body weight and BMI revealed little but significant increase at the end of study ($p=0,01$). HOMA-IR in C group even increased from 2,1 (1,7–2,4) to 3,3 (1,5–4,5) ($p=0,03$) due to insulin level rise.

Thus, bilberry paste supplementation has positive influence on metabolic profile of patients with MS and DT2. Bilberry paste intake leads to body weight decrease and better insulin sensitivity.

**ASYMMETRIC SYNTHESIS AND BIOLOGICAL ACTIVITY OF NOVEL
HETEROCYCLE SUBSTITUTED ANALOGUES OF α -AMINO BUTYRIC ACID**

*Sahakyan L. Yu., Simonyan H.M., Petrosyan S. Gh., Mkrtchyan A.F.,
Simonyan M.A., Saghyan A.S., Sekoyan E.S.*

Yerevan State University, Institute of Pharmacy, Scientific and Production Center
“Armbiotechnology” of NAS RA, Institute of Biochemistry named after H. Buniatyan NAS RA,
Yerevan, Armenia

Progress in the pharmaceutical industry is characterized by the continuous search and creation of new chemical molecules with efficient and more perfect biodynamic properties. In recent years, after the establishment of the enantiospecific nature of the interaction between the receptor and the drug, interest in chiral drugs has increased significantly. Such compounds include also enantiomerically pure α -amino acids, whose molecules are biocompatible with natural ligands and the appearance of cytotoxicity in their application is rarely.

On the other hand, among the biologically active compounds of particular interest are preparations based on 1,2,4-triazoles. Currently, there are a number of known drugs containing in the structure of triazole fragments.

Efficient high-selective method for asymmetric synthesis of enantiomerically enriched β -heterocycle substituted derivatives of (2*S*, 3*S*)-*allo*- α -aminobutyric acid containing 5-thioxo-1,2,4-triazole groups via addition of relevant triazole-nucleophiles to C=C bond of (E)- и (Z)-dehydroaminobutyric acid moiety of Ni^{II} complex of its Schiff's base with chiral auxiliary (*S*)-2-N-(N'-benzylpropyl)aminobenzophenone was developed and through further decomposition of diastereomer complexes mixture the target amino acids were isolated.

Further there has been studied an antioxidant activity of a new (2*S*, 3*S*)- β -[3-butyl-4-propyl]-5-thioxo-1,2,4-triazol-1-yl]- α -aminobutyric acid and its action upon the processes of Hb-induced releasing of a total fraction of NADPH oxidase isoforms (Nox) from the membranes of liver mitochondria. The SOD-mimetic activity of a new amino acid was determined by an optical spectral method, by comparing the percent reduction in the density of the maximum optical absorption of the cumasibrilantblue colorant at 580 nm under the influence of the superoxides formed from the digestion of H₂O₂ in the control and in the presence of amino acid (for 25-30 min, at room temperature).

It was established that studied amino acid detects concentration-dependent antioxidant effect due to existence of SOD-mimetic activity. It was revealed that studied amino acid in 0.3 mg/ml concentration significantly reduced an intensity of Hb-induced releasing of total fraction of Nox1 and Nox2 isoforms without affecting upon their optical spectral characteristics. Under an influence of a new (2*S*, 3*S*)- β -[3-butyl-4-propyl]-5-thioxo-1,2,4-triazol-1-yl]- α -aminobutyric acid there significantly decreases the density of beta-absorption of the chipped-off Nox1 and Nox2 isoforms at 560 nm testifying existence of membrane stabilizing action in a new β -heterocyclic-substituted analogue of α -aminobutyric acid.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРА И ИММУНОМОДУЛЯТОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

Сагина О.В., Алексеева С.Р.

Академия медико-технических наук РФ, Москва, Россия

Проведено комплексное восстановительное лечение 78 пациентов в возрасте 20- 60 лет (женщин-30, мужчин-48 человек) с пародонтитом с использованием иммуномодулятора циклоферона (ИЦ) и низкоинтенсивного лазера (НЛ). Основные жалобы пациентов сводились к кровоточивости десен при чистке зубов и приеме твердой пищи. Для лечения пациентов основной группы (40 человек) использовали следующую методику: после проведенной санации полости рта и удаления зубных отложений, а при необходимости и кюретажа, на фоне традиционной терапии на воспаленные участки пародонта и в зубодесневые карманы накладывали в виде аппликаций турунды, обильно смоченные в 5%-ом линименте ИЦ. Аппликации выдерживались в течение 10-15 мин с последующим повторением процедуры с интервалом в 30-40 мин. Одновременно назначали НЗ с использованием аппарата "Мустанг-017" инфракрасного спектра действия с магнитной индукцией 50 мТл. В зависимости от тяжести патологического процесса лечение продолжалось от 4-5 до 10-12 дней. Контрольная группа пациентов (38 человек) получала только традиционную симптоматическую терапию.

При оценке сравнительной эффективности комплексного лечения получены следующие результаты. Полное выздоровление пациентов основной группы отмечено у 32 человек (20 с гингивитами и 12 с пародонтитом) в среднем через 5-6 дней после лечения. У остальных 8 пациентов (5 с гингивитами и 3 – с пародонтитом) лечение несколько затянулось из-за более глубоких и далеко зашедших патологических процессов в тканях пародонта. Однако, в целом, у этих пациентов лечение также завершалось успешно, в среднем через 10-12 дней. В контрольной группе, получавших только традиционную терапию, сроки лечения затягивались в среднем до 15-16 дней, а в некоторых запущенных случаях даже до трех недель и более.

Таким образом, результаты комплексного лечения пациентов с пародонтитом, с использованием ИЦ и НЛ выявили хороший терапевтический эффект, выразившийся в существенном сокращении реабилитационного периода у пациентов основной группы по сравнению с группой контроля, лечившейся только традиционными методами. Выраженность воспалений уменьшалась уже на 2-3-й день после начала лечения. Эффективность лечения оценивали также на основании длительности периода ремиссии в сравнительном аспекте. У пациентов основной группы длительность ремиссии достигала 10-12 месяцев и более, против 3-4 месяцев в контрольной группе. Результаты наших исследований обосновывают терапию воспалительных процессов пародонта с использованием лазера в сочетании с циклофероном, что позволяет рекомендовать данный способ как с целью профилактики, так и лечения воспалительных процессов пародонта в стоматологической практике.

**ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ АНЕСТЕЗИИ
В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Середин В.А., Малаян Е.А., Межевикова В.М.

НИИ проблем здоровья и медицинских технологий АМТН РФ, Москва, Россия

Офтальмологический Центр им.С.В.Малаяна МЗ РА, Ереван, Армения

Как известно, любая анестезия при хирургических вмешательствах, в особенности в офтальмологической практике, должна быть оптимизирована и направлена на защиту организма больного как от самой хирургической агрессии со всеми проявлениях, так и от полученного наркоза в виде дополнительной для больного агрессии. В то же время объективных методик количественной оценки проявлений наркозной агрессии не существует, поэтому многие офтальмологи совместно с анестезиологами обращают внимание на изучение когнитивных дисфункций после наркоза. Когнитивные осложнения, как проблема послеоперационных осложнений, актуальны, их нужно выявлять, лечить и предупреждать их развития. Однако этиопатогенез послеоперационной когнитивной дисфункции до настоящего времени окончательно не выяснен.

При разнонаправленных изменениях многих параметров трудно определить происходящие в организме изменения, поэтому необходимы интегральные параметры для количественных оценок, для чего используются стабиллографические, основанные на способности больного поддерживать вертикальную позу. Параметры стабиллографии являются интегральной двигательной реакцией поддержания равновесия, реализующейся при участии зрительной, вестибулярной и проприоцептивной сенсорных систем. Метод отличается высокой информативностью, основан на графической регистрации колебаний общего центра тяжести тела человека, находящегося на специальной платформе в вертикальном положении. Удержание равновесия является динамическим феноменом, требующим непрерывного движения тела, которое является результатом взаимодействия вестибулярного и зрительного анализаторов, суставно-мышечной проприорецепции, центральной и периферической нервной системы. При этом методика весьма чувствительна к воздействию на человека, что позволяет объективно оценить реакцию организма на физические и психические воздействия, на прием лекарственных средств и даже запахи.

При помощи компьютеризированного стабиллографа выдаются графики перемещения центра давления, представленные как функция от времени для фронтальной и сагиттальной плоскостей. Динамике стабиллографических показателей до операции придается важное значение. Такой подход может способствовать оптимизировать подбор и вид анестезии при различных хирургических вмешательствах в офтальмологической практике.

**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ
ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ**

*Скоблина Н.А., Цамерян А.П., Милушкина О.Ю., Татаринчик А.А.,
Кирилов Н.А., Новоселов А.В.*

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва, Россия
АОУ гимназия № 12, г. Долгопрудный МО, Россия

В последние годы отмечается появление новых факторов, в которых происходит формирование здоровья детей, подростков и молодежи, таких как использование гаджетов.

Нами были изучены гигиенические аспекты использования гаджетов старшими школьниками и студентами младших курсов и условия их использования. В исследовании приняли участие 95 школьников и 356 студентов-медиков. Был проведен анкетный опрос и изучен уровень освещенности.

Установлено, что использование гаджетов школьниками составляет около 7 часов в обычный учебный день; юношами-студентами - около 8,5, а девушками-студентками - около 10 часов. Длительность непрерывного использования гаджета школьниками составляет около 1,5-2 часов; юношами-студентами - около 2 часов, девушками-студентками – около 2,5 часов. При использовании гаджетов у школьников и студентов возникают различные жалобы, укладывающиеся в понятие «астенопия». Жалобы на головные боли и тяжесть в голове предъявляют 26,1% школьников и 25,7% студентов; на усталость глаз - 46,6% школьников и 69,8% студентов; на боли в области глаз - 12,5% и 23,6% соответственно; на расплывчатость изображения - 14,8% и 25,3%; на ощущения мельканий перед глазами предъявляют 17,4% студентов; жалобы на ощущение песка в глазах - 6,8% школьников и 11,5% студентов.

Школьники и студенты используют гаджеты не только «стационарных условиях» - рабочее место дома, в классе, аудитории, но и «дорожных условиях», где организована зона wi-fi. Популярными местами использования гаджетов являются холлы и рекреационные помещения, где освещенность не способна обеспечить оптимальные для зрительной работы условия (75-150 лк). Уровень же освещенности в зоне wi-fi Московского метрополитена по результатам измерения составил 119-290 лк.

Необходимо констатировать, что годами сложившиеся гигиенические представления об охране зрения подрастающего поколения: требования к длительности использования гаджетов, организации перерывов при зрительной работе, уровню освещенности на рабочем месте сегодня не выполняются. Необходим поиск эффективных форм формирования здорового образа жизни у детей, подростков и молодежи. В условиях образовательных организаций это может быть работа «Кабинета охраны зрения детей».

**ДИНАМИКА ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ
ЧЕЛОВЕКА И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ
В ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ**

Согуйко Р.Р., Масна-Чала О.З., Коцаренко М.В., Масна З.З.

Львовский национальный медицинский университет им. Д.Галицкого,
г.Львов, Украина

Качество костной ткани зависит от многочисленных факторов, а ее снижение является причиной переломов костей, даже при незначительных травмах, и существенно затрудняет их лечение. Результаты экспериментальных исследований становятся теоретическим основанием для разработки новых методов диагностики патологии костной ткани и совершенствования качества ее лечения. Однако использование экспериментальных животных возможно лишь при условии глубокого понимания сходства и различия структуры костной ткани человека и используемых животных. Поэтому целью нашей работы стало исследование плотности костной ткани человека и экспериментальных животных (кролика и крысы) в норме и сравнение ее динамики после травматического повреждения.

В ходе исследования обследовано 20 человек в возрасте 22-35 лет, пациентов хирургических отделений стоматологических поликлиник г. Львова, которые не имели в анамнезе заболеваний, влияющих на состояние костной ткани, а также 10 половозрелых кроликов и 10 беспородных половозрелых крыс, которые содержались в стандартных условиях вивария. Определяли плотность костной ткани тела нижней челюсти в области коренных зубов при плановом обследовании у 10 стоматологических пациентов и после удаления зубов еще у 10 человек. Плотность костной ткани у экспериментальных животных определяли в норме и после нанесения перфоративной травмы (под тиопенталовым наркозом) в области угла нижней челюсти. Участок травмы исследовали через 1, 3, 5, 7, 10, 14 суток. Плотность костной ткани определяли в условных единицах серости- методом радиовизиографии с использованием дентального радиовизиографа фирмы Siemens с программным обеспечением Trophy Radiology.

Результаты проведенных исследований засвидетельствовали, что плотность костной ткани человека и экспериментальных животных различается в абсолютных показателях, однако их динамика в течение посттравматического периода аналогична, что позволяет использовать этих экспериментальных животных для изучения возрастных, регенеративных и репаративных особенностей скелета.

**ОЦЕНКА АНАЛГЕТИЧЕСКИХ И ДРУГИХ ХАРАКТЕРИСТИК
ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ**

Соколова Т.Е., Агасаров Л.Г., Мосолова Э.Г.

ФГБУ Российский НЦ «Медицинская реабилитация и курортология» МЗ РФ,
Москва, Россия

Работа посвящена сравнительной эффективности двух топографически различающихся (макро - и микросистемного) вариантов иглотерапии. При этом в качестве «модели» исследования выбрана дорсопатия на пояснично-крестцовом уровне - хроническое рецидивирующее заболевание, приобретающее черты пандемии.

Под наблюдением находилось 120 пациентов в возрасте от 28 до 55 лет, госпитализированных по поводу затяжного течения вертеброгенного процесса. При обследовании данного контингента в динамике выполняли неврологический, психологический и электрофизиологический анализ.

В клинической фазе посредством рандомизации выделено 3 группы больных, базовой для которых являлась стандартная терапия, объединяющая медикаментозное и физическое воздействие, включая мануальные техники. При этом в двух первых (основных) группах дополнительно проводили иглотерапию: в I группе - корпоральную, стимулируя пункты всей поверхности тела, во II – микропунктуру, с избирательным выбором точек кистей и стоп. В III (контрольной группе) лечение ограничивалось уже отмеченным стандартным пособием. В результате, на уровне достоверности, установлено преимущество подходов, применяемых в основных группах, в сравнении с базовым комплексом.

Однако внутри самих групп иглотерапии прослеживались различия в динамике ряда показателей. В частности, микропунктура обеспечивала достижение отчетливого анальгетического эффекта в среднем на 3-ей процедуре, тогда как корпоральная техника – на 5-ой. При небольшом разбросе приведенных цифр необходимо учитывать, что иглоукальвание проводили через день, т.е., речь идет о 6-ом и 10-ом дне терапии. С другой стороны, к моменту завершения цикла остаточный уровень болевых ощущений у пациентов этих групп выравнивался, колеблясь в пределах 10-15%. При этом изменения объективных параметров соответствовали сдвигам клинических характеристик.

Анализ устойчивости результатов, проведенный через полгода после терапии, отразил определенное преимущество корпорального метода над микропунктурой. Так, обострения дорсопатии в данных группах наблюдались в 25% и 30% случаев соответственно, тогда как в группе контроля рецидивы заболевания достигали 37,5%.

Целесообразность использования обеих техник рефлексотерапии при дорсопатиях подтверждена многочисленными исследованиями, однако нами впервые, в сравнительном аспекте, отмечено анальгетическое преимущество микропунктуры в начальной фазе терапии. Этот факт, как и относительный приоритет корпорального способа в обеспечении долговременного эффекта, свидетельствует в пользу последовательной смены указанных технологий в рамках одного лечебного курса.

**ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА
УПРАВЛЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ В
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Турова Е.А., Погонченкова И.В., Гозулов А.С., Яковлев М.Ю., Шашлов С.В.
ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,
восстановительной и спортивной медицины ДЗМ», г. Москва, Россия

Согласно концепции «Создания информационной системы в здравоохранении на период до 2020 года» одной из важных проблем, требующей решения является: поддержка принятия врачебных решений, внедрения автоматизированных процедур проверки соответствия выбранного лечения стандартам оказания медицинской помощи, проверки соответствия назначенных процедур имеющимся противопоказаниям и на предмет возможных взаимодействий лекарственных средств и медицинских технологий.

В связи с этим, задача создания информационно-аналитической системы управления потоками пациентов с заболеваниями нервной системы, нуждающихся в медицинской реабилитации, является актуальной. При построении информационной системы были использованы методы системного анализа, системного синтеза, моделирования, а также теории и принципы принятия решений, алгоритмов и надежности.

В свою очередь, информационно-аналитическая система состоит из паспортной части и электронной медицинской карты включающей в себя: данные осмотра, инструментальных и лабораторных методов исследования, результаты тестирования с применением шкал Рэнкин и Ривермид. Предложенный документооборот позволит составить регистр пациентов с неврологическими заболеваниями и в дальнейшем оценить их реабилитационный потенциал и эффективность лечения.

Таким образом, реализованная модель автоматизированной экспертно-консультационной системы управления потоками пациентов неврологического профиля может выступать в качестве прототипа для создания медицинских информационных систем экспертного класса по управлению потоками пациентов с другими нозологическими группами.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАПСУЛЬНОГО БЛОКА В ОТДАЛЁННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ

Узунян Д.Г., Малюгин Б.Э., Верзин А.А., Власенко А.В.

Федеральное государственное автономное учреждение «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Фёдорова»,
Москва, Россия

Совершенствование технологии экстракции катаракты (факоэмульсификация), появление в связи с этим новых хирургических приёмов (передний непрерывный круговой капсулорексис), материалов и моделей интраокулярных линз (гибкие эластичные ИОЛ) привело к возникновению ранее практически не известного осложнения - синдрома капсульного блока (СКБ) или синдрома растяжения капсульного мешка. СКБ в позднем послеоперационном периоде может рассматриваться как разновидность вторичной катаракты, при котором наблюдается плотная адгезия края капсулорексиса на всём протяжении к передней поверхности ИОЛ, накопление разного рода содержимого за задней поверхностью ИОЛ внутри капсульного мешка (в ретрооптическом пространстве).

Цель. Выработать тактику ведения пациентов с синдромом капсульного блока в отдалённые сроки после хирургии катаракты.

Материал и методы. Обследовано 16 пациентов (17 глаз), из них 10 мужчин и 6 женщин, средний возраст которых составил $66,9 \pm 11,9$ лет (от 44 до 88 лет), которым от 2 до 11 лет назад (в среднем $4,9 \pm 2,8$) была проведена факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ в капсульный мешок. Длина глаза в среднем составила $24,7 \pm 1,7$ мм (от 22,49 до 28,44 мм). Всем пациентам были имплантированы гибкие моноблочные ИОЛ из гидрофобного (различные модели AcrySof- 13 глаз, Ноуа- 3 глаза) и гидрофильного акрила (Nanita-1 глаз). Наряду с общим офтальмологическим обследованием всем пациентам проводилась оптическая когерентная томография переднего сегмента на приборе RTVue (Optovue Inc., США).

Результаты. В 4-х случаях содержимое ретрооптического пространства и задняя капсула хрусталика (ЗКХ) были прозрачны (СКБ 1 типа). В 6-ти случаях наблюдалось прозрачное или полупрозрачное содержимое и помутнение ЗКХ (СКБ, тип 2). В 2-х случаях ЗКХ была прозрачна, в тоже время содержимое капсульного мешка было мутным или полупрозрачным (СКБ, тип 3). В 5-ти случаях мутное содержимое помутнение ЗКХ были обнаружены (СКБ, тип 4). Тактика ведения включала наблюдение (при СКБ 1 типа), ИАГ-лазерная пункция ЗКХ (при СКБ 3 типа), ИАГ-лазерная дисцизия ЗКХ (при СКБ 2 и 4 типов).

Заключение. Описанные типы СКБ могут рассматриваться как стадии одного процесса. Тактика ведения зависит от выраженности клинической симптоматики и морфологического типа СКБ.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНТИРАДИКАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТОВ
ЗИЗИФОРЫ ПАХУЧКОВИДНОЙ (*ZIZIPHORA CLINOPODIOIDES* LAM.)
ДИКОРАСТУЩЕЙ И ВЫРАЩЕННОЙ В УСЛОВИЯХ ГИДРОПОНИКИ**

*Улиханян Г.Р., Ананикян Г.С., Ананикян В.В., Чичоян Н.Б.,
Галстян А.М., Улиханян Г.И.*

Ереванский Государственный Медицинский Университет имени М.Гераци,
Научно-технологический центр органической и фармацевтической химии НАН
РА, НИИ проблем гидропоники НАН РА, Ереван, Армения

За последние десятилетия в научных статьях особое внимание уделяется изучению антиоксидантного действия флавоноидов, и их способности купировать свободные радикалы, которые являются причиной возникновения многих тяжелых патологий у человека. Особый интерес в качестве источников фенольных и флавоноидных соединений, представляют растения семейства губоцветных, и одним из представителей, содержащих биофлавоноиды в качестве основной группы биологически активных веществ, является вид зизифора пахучковидная (*Ziziphora clinopodioides* Lam.).

Целью настоящей работы являлось выявление сравнительной антирадикальной активности (АРА) зизифоры пахучковидной дикорастущей во флорах Армении и Арцаха, и выращенной в условиях гидропоники.

Объектами исследования служили надземные части дикорастущего и культивированного в условиях гидропоники вида зизифора пахучковидная.

В исследованиях использовались сухие спиртовые растительные экстракты зизифоры пахучковидной, приготовленные вытяжкой из воздушно-сухого растительного сырья в 50%-ом этаноле в течение 60 мин, с дальнейшим выпариванием экстракта. Как показали результаты исследования, все образцы сырья проявляют положительную АРА, которая определялась по скорости восстановления ДФПГ. Из результатов проведенных исследований, выяснилось, что экстракты сырья гидропонических, так и дикорастущих растений, проявляют выраженную АРА, отличаясь друг от друга по скорости проявления реакции.

Наибольшую АРА проявляет экстракт из сырья дикорастущей зизифоры, собранной вблизи села Бердазор, для которого в количестве 12 мг, АРА достигала к 20-й минуте 94,2%, для экстракта из сырья, заготовленного в условиях гидропоники к 20-й минуте АРА достигала 85,3%, и для экстракта из сырья дикорастущего растения собранного вблизи села Вохчаберт, достигала 92,5% к 20-й минуте.

**ПРИНЦИПЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ
ПРОВЕДЕНИЯ УГЛУБЛЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ У СПОРТСМЕНОВ**

Фесюн А.Д., Яковлев М.Ю., Грузинцева Ю.П.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ», г. Москва, Россия

В соответствии с Приказом МЗ РФ №134н от 01.03.2016 г. в филиалах ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ организовано проведение углубленных медицинских обследований (УМО) детско-юношеского населения в возрасте 5-18 лет, занимающихся в спортивных учреждениях, подведомственных Департаменту спорта и физической культуры, а также в спортивных секциях и клубах.

За счет проведенных мероприятий по совершенствованию организации УМО, в целом по одному из филиалов, где была проведена оптимизация, достигнут абсолютный прирост количества проведенных обследований, так в январе 2016 года УМО в филиале прошли 759 спортсменов, в то время как в январе 2017 года 1954 спортсмена ($p < 0,05$ по z-критерию). В свою очередь, в феврале 2016 года УМО прошли 1808 человек, в феврале 2017 года 2426 спортсменов ($p < 0,05$ по z-критерию). В марте 2016 года УМО - 2478 человек, в то время как за аналогичный период времени 2017 года - 3153 человека ($p < 0,05$ по z-критерию).

Кроме этого, следует отметить рост абсолютного числа посещений медицинской организации, что связано с проведением активной просветительской работы с тренерами, методистами, руководителями спортивных организаций. За 1 квартал 2016 года общее количество посещений составило 48647, за 1 квартал 2017 года – 111321 ($p < 0,05$ по z-критерию).

Данная положительная тенденция обусловлена грамотным планированием деятельности медицинской организации на 2017 год по проведению УМО и составление четкого плана – графика (30-40 человек в час) посещения филиала спортсменами на полугодие с определенно выделенным временем на медицинский осмотр, что позволило без создания очередей охватить большее количество спортсменов.

ИНТРАПСИХИЧЕСКОЕ ИНТЕРВЬЮ В ИССЛЕДОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Харитонов С.В.

Московский Научно-практический Центр Медицинской Реабилитации
Восстановительной и Спортивной Медицины ДЗМ, г. Москва, Россия

Принятый в современной психиатрии феноменологический подход может быть расширен за внимания к тому, что сами пациенты делают с имеющимися у них психическими переживаниями, как они поступают при возникновении у них тех или иных ощущений, мыслей, побуждений и иных феноменов.

Цель исследования: определение возможностей «интрапсихического интервью» в получении более полного описания психического состояния больных.

В качестве материала исследования были использованы данные клинического интервью у 98 пациентов с симптомами депрессивного эпизода или тревожного расстройства. Изучение восприятия пациентом собственных психических феноменов и его реакций на их появление проводилось путем опроса. После выявления психического феномена (жалобы), который пациент считает актуальным для терапии, выяснялось, что делает пациент, когда этот феномен возникает, как он с ним поступает.

Представляется возможным выделять три глобальных способа реагирования пациентов:

1. Пассивность - активность реагирования: При пассивном реагировании пациент описывает себя в качестве наблюдателя, который не предпринимает ничего. Например, «тревога возникает, и я ничего с ней не пытаюсь делать, просто с ужасом наблюдаю, что она растет».

2. Уклоняющееся - достигающее реагирование: При высоком уровне уклоняющегося реагирования человек пытается избежать переживания того или иного феномена. Для этого он может стараться переключать внимание, ждать и т.д.

3. Реагирование через соотношение- вычленение: Реагирование через соотношение предполагает, что вновь возникший феномен соотносится с иными феноменами. Например, возникшая вдруг тревога рассматривается пациентом в контексте уже имевшегося беспокойства и способна его усиливать.

Реагирование через вычленение предполагает, что в структуре феномена выделяется какой-то один из аспектов и в отношении его строится дальнейшее реагирование.

**КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКОВАЛЬГУСНЫХ
СТОП И КОРРЕКЦИЯ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА
У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Шаклычев О.К.

Академия медико-технических наук РФ, Москва.

Цель. Патогенетическое обоснование лечения плосквальгусных стоп и коррекция деформации позвоночного столба у детей дошкольного возраста.

В работе проведен анализ лечения более 300 детей в возрасте 6-8 лет с плосквальгусными стопами и нарушениями осанки. При обследовании состояния больных, выбора тактики лечения, планирования курса восстановительного лечения применялся комплекс исследований: общеклинический осмотр, инструментальные исследования: рентгенография, электромиография, плантоскопия, барометрическая плантография со стабиллометрической оценкой. У всех детей с плосквальгусными стопами отмечалась деформация позвоночного столба. Были изучены клинические варианты деформации позвоночника. Так, у детей преимущественно отмечалась «S» образная осанка, у 1/3, в основном у мальчиков, она сочеталась с кефотической деформацией. При проведении сравнительного анализа полученных результатов нами была разработана последовательная тактика лечения такого рода пациентов. Известно, что двигательная активность, достигающаяся правильным развитием стоп, оказывает благоприятное воздействие на состояние вышележащих структур опорно-двигательной системы, и является реальным механизмом, обеспечивающим укрепление здоровья и повышение уровня физической работоспособности детей. Наряду с проводимым комплексным реабилитационным лечением (лечебная физкультура, массаж, электростимуляция передней большеберцовой мышцы, парафиновые аппликации, плавание) мы особое внимание уделяли подбору ортопедического пособия: сон на ортопедическом матрасе, ношение грудо-поясничных ортопедических корсетов при сидении, а также функциональных стелек-супинаторов, обеспечивающих поддержание продольного свода стопы и устранение вальгусной установки пяточной кости (*ортопедические стельки нашей конструкции, патент на полезную модель №132720 от 27.09.2013г.*), ношение ортопедической обуви.

Формула полезной модели. Индивидуальная ортопедическая стелька для лечения плосквальгусной деформации стоп у детей, изготавливается из плоского материала, способного принимать форму сводов стопы после равномерного разогрева заготовки до пластического состояния; последующего размещения и фиксации стопы пациента; моделирования по стопе пациента и выдержки на стопе до полного застывания; и имеющая на наружной и внутренней стороне заготовки волнообразные выступы; содержащая подпяточный корректор в пяточной области стельки; отличающаяся тем, что волнообразные выступы загнуты вверх в виде поддерживающих бортиков, расположенных по внутренней стороне заготовки в области бугристости первой плюсневой кости и на наружной стороне в области ладьевидной кости; а часть поверхности подпяточного корректора, сходящейся на нет, расположена на наружной стороне заготовки в области ладьевидной кости; при этом соотношение высоты к его длине составляет 1:10.

Анализ результатов показал эффективность комплексного лечения: применение всего комплекса лечебных методик (ЛФК, физиотерапевтические процедуры, ношение индивидуальных ортопедических стелек и обуви) позволяет добиться раннего восстановления формы и функции стопы у детей с плосквальгусными деформациями и коррекции деформации позвоночного столба.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Шестаков В.П., Свинцов А.А., Чернякина Т.С.

ФГБУ «Санкт-Петербургский НПЦ медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.Альбрехта Минтруда России», Северо-западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

Оценка эффективности реализации программ реабилитации инвалидов в части медицинской реабилитации в динамике имеет важное значение для дальнейшего совершенствования системы комплексной реабилитации в Российской Федерации и является целью исследования.

Материал и методы. Для оценка эффективности реализации программ реабилитации инвалидов был выполнен сравнительный анализ материалов федерального государственного статистического наблюдения по форме 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц от 18 лет и старше» в 2010-2015 гг. Использована математико-статистические методы расчета показателей: достигнута компенсация утраченных функций (полностью, частично); восстановлены нарушенные функции (полностью, частично).

Результаты. Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в 2010 г. было выдано 1859894, в 2015 г. - 1340166 заключений о выполнении индивидуальных программ реабилитации инвалидов (за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний). Удельный вес заключений с положительными результатами реабилитации в 2010 г. составил 42,18%, в 2015 г. - 50,10% и был выше на 7,92%.

Аналитические данные по эффективности программ медицинской реабилитации свидетельствуют, что интенсивный показатель достижения полной компенсации утраченных функций на 100 переосвидетельствованных в 2010 г. составил 3,97, в 2015 г. на 6,8% больше - 4,24. Уровень достижения частичной компенсации утраченных функций составил по Российской Федерации в целом в 2010 г. 17,08, а в 2015 г. на 28,8% больше – 22,00. Интенсивный показатель полного восстановления нарушенных функций увеличился не значительно и составил в 2010 г. 2,79, а в 2015 г. - 2,94 на 100 переосвидетельствованных, а частичного восстановления нарушенных функций увеличился почти в 2 раза - 8,36 и 16,27 соответственно.

Заключение. В целом следует отметить положительную динамику показателей эффективности медицинской реабилитации в 2015 г. по сравнению с 2010 г.