

ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ

«ЗДРАВНИЦА-2020»

город Москва, 2020 год



Современные тенденции
и перспективы развития
курортного дела
в Российской Федерации



**Общероссийская
общественная
организация
«Российское
общество врачей
восстановительной
медицины, медицинской
реабилитации,
курортологов
и физиотерапевтов»**

«Вопросы курортологии, физиотерапии
и лечебной физической культуры» —
научно-практический рецензируемый
медицинский журнал

Выходит 6 раз в год
Основан в 1923 году

Журнал представлен в следующих международ-
ных базах данных и информационно-
справочных изданиях: РИНЦ (Российский ин-
декс научного цитирования), Web of Science (Rus-
sian Science Citation Index — RSCI), PubMed/
Medline, Index Medicus, Scopus (через Medline),
EBSCOhost, Ulrich's Periodicals Directory, Google
Scholar, WorldCat.

Издательство «Медиа Сфера»:

127238 Москва,
Дмитровское ш., д. 46, корп. 2, этаж 4
Тел.: (495) 482-4329
Факс: (495) 482-4312
info@mediasphera.ru

www.mediasphera.ru
Отдел рекламы: (495) 482-0604
reklama@mediasphera.ru

Отдел подписки: (495) 482-5336
zakaz@mediasphera.ru

Адрес для корреспонденции:

127238 Москва, а/я 54, Медиа Сфера

Адрес редакции:

127238 Москва,
Дмитровское ш., д. 46, корп. 2, этаж 4
Тел.: (495) 482-4329
E-mail: vopr.kurort@yandex.ru
Зав. редакцией **О.А. Роженецкая**

Оригинал-макет изготовлен издательством
«Медиа Сфера»

Компьютерный набор и верстка:

Г.В. Кременчуцкая, М.Ю. Володина,
Е.Л. Коган

Корректоры: О.М. Тарарина, Е.М. Кулыгина

Редакция не несет ответственности за содержание
рекламных материалов. Точка зрения авторов может
не совпадать с мнением редакции. К публикации
принимаются только статьи, подготовленные в со-
ответствии с правилами для авторов. Направляя ста-
тью в редакцию, авторы принимают условия дого-
вора публичной оферты. С правилами для авторов и
договором публичной оферты можно ознакомиться
на сайте: www.mediasphera.ru. Полное или частич-
ное воспроизведение материалов, опубликованных
в журнале, допускается только с письменного раз-
решения издателя — издательства «Медиа Сфера».

Индексы по каталогу агентства «Роспечать»

71418 — для индивидуальных подписчиков

71419 — для предприятий и организаций

Подписано в печать ???

Формат 60×90 1/8. Тираж 2000 экз.

Усл. печ. л. 10,5.

Заказ 1383

Отпечатано в ООО «ПКФ СОЮЗ-ПРЕСС»

ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Том 97

ноябрь—декабрь
Выпуск 2

6'2020

<https://doi.org/10.17116/kurort20209706216>

ДВУХМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор акад. РАН, д.м.н., проф. **РАЗУМОВ А.Н.**

АДИЛОВ В.Б., д.г.-м.н.

БАДТИЕВА В.А., член-корр. РАН,
д.м.н., проф.

БОБРОВНИЦКИЙ И.П., член-корр.
РАН, д.м.н., проф. (зам. главного
редактора)

ВАСИЛЕНКО А.М., д.м.н., проф.
(ответственный секретарь)

ГОЗУЛОВ А.С., к.психол.н., доц.

ГУСАКОВА Е.В., д.м.н., проф.

ЕПИФАНОВ В.А., д.м.н., проф.

ЗАЙЦЕВ В.П., д.м.н., проф.

КОНЧУГОВА Т.В., д.м.н., проф.

(зам. главного редактора)

КОТЕНКО К.В., член-корр. РАН, д.м.н.,
проф.

КУЛИКОВ А.Г., д.м.н., проф.

ЛЕБЕДЕВА И.П., к.м.н.

ЛЬВОВА Н.В., к.м.н. (научный редактор)

МЕЛЬНИКОВА Е.А., д.м.н.

ПЕРШИН С.Б., д.м.н., проф.

ПОВАЖНАЯ Е.Л., д.м.н., проф.

ПОНОМАРЕНКО Г.Н., д.м.н., проф.

РАССУЛОВА М.А., д.м.н., проф.

ТУРОВА Е.А., д.м.н., проф.

(зам. главного редактора)

ХАН М.А., д.м.н., проф.

ЮРОВА О.В., д.м.н., проф.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Бугаев С.А. (Москва)

Быков А.Т. (Сочи)

Владимирский Е.В. (Пермь)

Гильмутдинова Л.Т. (Уфа)

Голубова Т.Ф. (Евпатория)

Ефименко Н.В. (Пятигорск)

Завгорудько В.Н. (Хабаровск)

Казаков В.Ф. (Москва)

Кирынова В.В. (Санкт-Петербург)

Левицкий Е.Ф. (Томск)

Никитин М.В. (Геленджик)

Оранский И.Е. (Екатеринбург)

Соколов А.В. (Московская обл.)

Ярош А.М. (Ялта)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СОВЕТ

Harutyunyan B.N. (Yerevan, Armenia)

Babov K.D. (Odessa, Ukraine)

Belov G.V. (Osh, Kyrgyzstan)

Benberin V.V. (Astana, Kazakhstan)

Burger H. (Ljubljana, Slovenia)

Gaisberger M. (Salzburg, Austria)

Maraver F.E. (Madrid, Spain)

Melnikau I.M. (Bad Füssing, Germany)

Musaev A.V. (Baku, Azerbaijan)

Ponikowska I. (Torun', Poland)

Pratzel H.G. (Munchen, Germany)

Sivakou A.P. (Minsk, Belarus)

Solimene U. (Milan, Italy)

Surdu O.I. (Constanta, Romania)

Fluck I. (Budapest, Hungary)

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) Министерства науки и высшего образования РФ журнал «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ «ЗДРАВНИЦА-2020»

**Современные тенденции
и перспективы развития
курортного дела
в Российской Федерации**

г. Москва
2020 год

После курса УВТ количество приступов стенокардии уменьшилось в ОГ с $18,1 \pm 1,8$ до $9,3 \pm 0,9$ в неделю ($p < 0,001$), в КГ с $17,3 \pm 1,7$ до $13,8 \pm 1,4$ ($p > 0,05$). Через 6 мес после окончания курса УВТ количество приступов стенокардии уменьшилось в ОГ с $18,1 \pm 1,8$ до $3,2 \pm 0,5$ ($p < 0,001$) в неделю, в КГ с $17,3 \pm 1,7$ до $14,1 \pm 0,9$ ($p > 0,05$).

У больных ОГ толерантность к физическим нагрузкам возросла с $49,5 \pm 4,7$ до $76,3 \pm 5,1$ Вт ($p < 0,001$), у больных КГ с $50,4 \pm 4,3$ до $52,2 \pm 4,8$ Вт ($p > 0,05$). Фракция выброса (ФВ) возросла в ОГ с $42,2 \pm 2,1$ до $49,8 \pm 2,4\%$ ($p < 0,05$), в КГ с $43,1 \pm 2,5$ до $45,9 \pm 2,2\%$ ($p > 0,05$). У больных ОГ уменьшилось количество ишемизированных сегментов с $4,3 \pm 0,4$ до $2,8 \pm 0,3$ ($p < 0,02$).

Вывод. Применение УВТ сердца у больных ИБС с рефрактерной стенокардией уменьшает число приступов стенокардии, снижает потребность в приеме нитропрепаратов, повышает сократительную функцию левого желудочка, толерантность к физической нагрузке, эффективность медицинской реабилитации.

* * *

ВАРИАбельность СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Сюрис Н.А. (sjuris@yandex.ru; +7(903)303-7721)

Филиал «Клинический санаторий «Волга» ФГБУ «Санаторно-курортный комплекс «Приволжский» Минобороны России, Самара, Россия

Актуальность. Медико-психологическая реабилитация (МПР) — комплекс медицинских и психологических мероприятий, направленных на коррекцию возникших психофизиологических нарушений у военнослужащих. МПР проводится в военных санаторно-курортных организациях. Диагностика функционального состояния военнослужащих проводилась перед и после проведения МПР. В варианте МПР возможно ожидание положительного восстановительного эффекта в варианте срочного тренировочного эффекта, т.е. изменения, происходят в организме непосредственно во время нагрузки и в ближайший период отдыха. При «передозировке» вероятен отставленный тренировочный эффект, изменения происходят в поздних фазах восстановления — после тренировочного цикла, в последующие дни. А значит, при выписке не стоит ожидать от показателей положительной динамики.

Цель исследования. Изучение возможностей использования показателей variability сердечного ритма (ВСР) для своевременной коррекции объема реабилитационных мероприятий и повышения эффективности МПР военнослужащих.

Материал и методы. Помимо регламентированного объема диагностических исследований применя-

лось «Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30-Психофизиолог» для оценки функционального состояния по ритму сердца по методике вариационной кардиоинтервалометрии (одно из наименований — ВСР) при поступлении на МПР и перед выпиской. Исследование проведено со 116 военнослужащими, проходящими МПР по поводу «Утомления 1—2-й степени» в течение 10 сут. Данные обработаны в StatSoft Statistica 10 Russian Portable 10.0.1011.0 x86.

Результаты. Средние значения при поступлении и перед выпиской: ИН (стресс-индекс) увеличился статистически достоверно с 284,5 до 359,7 усл.ед. (увеличение напряжения регуляторных систем); VLF (относительный уровень активности симпатического звена регуляции — снижение с 21,1 до 16,0% (снижение уровня VLF указывает на постнагрузочное энергодефицитное состояние); LF/HF (индекс вагосимпатического взаимодействия) — с 2,7 до 4,0 усл.ед. (повышение активизации симпатической нервной системы — СНС); индекс централизации (степень централизации управления ритмом сердца) — с 3,8 до 5,1 усл.ед. (преобладание активности автономного контура регуляции над центральным); ПАРС (показатель адаптации регуляторных систем) — с 4,6 до 5,3 усл.ед. (выраженное напряжение регуляторных систем, активная мобилизация защитных механизмов, повышение активности симпато-адреналовой системы и системы гипофиз-надпочечники).

Выводы. По результатам мероприятий МПР выявлены активная мобилизация защитных механизмов, повышение активности симпатоадреналовой системы, системы гипофиз—надпочечники. Отсутствие жалоб во время и после реабилитационных мероприятий не всегда служит свидетельством хорошей переносимости нагрузок. Вероятен отставленный тренировочный эффект, изменения происходят в поздних фазах восстановления, после окончания цикла МПР. Показатели ВСР позволяют объективизировать функциональное состояние военнослужащего в процессе МПР.

* * *

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельности СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ХОДЕ МЕРОПРИЯТИЙ «КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ»

Сюрис Н.А. (sjuris@yandex.ru; +7(903)303-7721)

Филиал «Клинический санаторий «Волга» ФГБУ «Санаторно-курортный комплекс «Приволжский» Минобороны России, Самара, Россия

«Кардиореабилитация» — комплекс мероприятий, обеспечивающих наилучшее физическое и психическое состояние, позволяющий больным с хроническими или перенесенными острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, сохранить или восстановить социальный статус и вести активный образ жизни.

Цель исследования. Оценка динамики восстановительного периода у пациентов кардиологического профиля, находящихся на реабилитационном лечении.

Материал и методы. У 50 пациентов кардиологического профиля, находящихся на реабилитационном лечении в филиале «Клинический санаторий «Волга» ФГБУ «СКК «Приволжский» МО РФ, проводились исследования вариабельности сердечного ритма (ВСР) «Устройством психофизиологического тестирования УПФТ-1/30-Психофизиолог» в 1-ю неделю поступления и за неделю перед выпиской. Данные обработаны в StatSoft Statistica 10 Russian Portable 10.0.1011.0 x86.

Результаты. Средние значения основных показателей спектральной мощности ВСР при поступлении: ИН (стресс-индекс) — 493,55 усл.ед., за неделю перед выпиской — 501,92 усл.ед. (сохранение напряжения регуляторных систем); ТР (общая спектральная мощность) с 2895,84 мс² статистически достоверно снизилась до 1723,16 мс²; волны очень медленного периода (VLF) — с 49,96 до 47,47% при контроле, характеризуют влияние высших вегетативных центров на сердечно-сосудистый подкорковый центр, маркер степени связи автономных (сегментарных) уровней регуляции кровообращения с надсегментарными, в том числе с гипофизарно-гипоталамическим и корковым уровнем; LF/HF (индекс вагосимпатического взаимодействия) — с 2,58 усл.ед. (умеренное преобладание парасимпатического отдела ВНС) до 1,84 усл.ед. (нормальный вегетативный баланс).

Проведен анализ показателей в подгруппах (сформированных по показателям ТР (суммарной спектральной мощности) при поступлении: ТР до 500 мс² — 16 (32%) человек; ТР более 1500 мс² — 17 (34%) человек. В группе с ТР до 500 мс²: ИН — 1035,69 усл.ед., перед выпиской — 1045,81 усл.ед. (сохранение перенапряжения регуляторных систем); ТР с 246,19 мс² статистически достоверно увеличилась до 376,31 мс² (но сохраняется очень низкий уровень нейрогуморальной регуляции); VLF — с 50,40 до 52,26% при контроле; LF/HF — с 2,16 до 2,20 усл.ед. (в пределах нормального вегетативного баланса). ТР более 1500 мс²: ИН — 114,31 и 191,69 усл.ед. за неделю перед выпиской (сохранение нормального напряжения регуляторных систем); ТР с 7460,21 мс² статистически достоверно снизилась до 3879,88 мс²; VLF — с 47,89 до 41,87% при контроле; LF/HF — с 2,82 усл.ед. (умеренное преобладание парасимпатического отдела ВНС) до 1,40 усл.ед. (нормальный вегетативный баланс).

Выводы. Показатели ВСР снижаются вскоре после острого инфаркта миокарда и начинают восстанавливаться в течение нескольких недель.

Значения ТР (общей мощности спектра) менее 500 мс² — самые неблагоприятные для адаптации в процессе реабилитационных мероприятий на этапе долечивания.

Определение параметров ВСР позволяет объективизировать состояние пациента в ходе кардиореабилитационного процесса.

* * *

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СТАБИЛЬНОСТИ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА ФУТБОЛИСТОВ

Таможников Д.В.¹, Таможникова И.С.¹,
Кормилин С.А.²

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

²ФГБОУ ВО «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова», Волгоград, Россия

Актуальность. Травмы опорно-двигательного аппарата практически всегда сопряжены с нарушением механизмов проприорецепции. Восстановление нарушенной нервно-мышечной реакции и устранение связанного с этим дефицита проприорецепции имеет очень важное значение в спортивной деятельности, в особенности в футболе. Соответственно, проприоцептивная тренировка является неотъемлемой частью восстановительных мероприятий после травм связочного аппарата.

Цель исследования. Изучить влияние использования дополнительных проприоцептивных тренировок на качество и скорость восстановления на этапе спортивной реабилитации футболистов после травмы связочного аппарата коленного сустава.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 32 футболиста в возрасте от 19 до 23 лет, проходившие комплексную программу реабилитации после травмы связочного аппарата коленного сустава. Все спортсмены были разделены на 2 группы: контрольная (15 человек) и исследуемая (17 человек). Реабилитационные мероприятия осуществлялись по индивидуальному плану, с учетом особенностей травмы каждого спортсмена, 5 раз в неделю по 2 ч. Для группы, принимающей участие в исследовании, в стандартный протокол восстановительных мероприятий были включены дополнительные проприоцептивные тренировки 4 раза в неделю длительностью 40 мин. Для тренировки механорецепторного аппарата использовались такие вспомогательные средства, как: тренажеры BOSU, резиновые маты, неустойчивые платформы CORE, аэростепы. В ходе 8-недельного проприоцептивного тренинга в исследуемой группе удалось решить проблему дефицита проприорецепции. При проведении контрольных тестов на координацию (проба Ромберга, тест на статодинамическое равновесие, у balance test station) у футболистов исследуемой группы, в сравнении с контрольной, наблюдался значительный прирост показателей координации через 6 нед после начала проприоцептив-