

КУРОРТНЫЕ

НАУЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЖУРНАЛ

ВЕДОМОСТИ



РЕЦЕПТЫ СИБИРСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

интервью с директором

Siberia resort & spa

Михаилом Михайловичем Илием

СТР. 16

ТЕМА НОМЕРА: **АЛТАЙСКИЙ КРАЙ**

Разумовским чтениям пять лет 1

Курорты России — ключевой элемент здоровья нации 4

Бальнеология: пути развития как науки и практики 35

В Белокурихе открыт НИИ природных ресурсов и курортной медицины 46

VI СИБИРСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
по оздоровительному и медицинскому туризму

V НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «РАЗУМОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»



27-28 октября 2021 г.
город-курорт
Белокуриха
Алтайский край



КУРОРТ
БЕЛОКУРИХА
СЕТЬ САНАТОРИЕВ



25, 26 октября | • Заезд и размещение участников

27 октября | 10:00–14:00, Санаторий «Сибирь»

• Торжественное открытие VI Сибирского международного форума по оздоровительному и медицинскому туризму и V научно-практической конференции «РАЗУМОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

• ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

• Актовая речь А. Н. Разумова

• Пресс-подход

14:00–15:00 • Обед

15:00–18:00 • ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ Продолжение

20:00 • Ресторан санатория «Катунь». Вечерняя программа.

28 октября | 10:00–13:00, Санаторий «Сибирь»

• Деловая программа VI Сибирского международного форума по оздоровительному и медицинскому туризму

14:00–15:00 • Обед

15:00–19:00 • Посещение нового уникального курорта Белокуриха-2 Горная. Знакомство и осмотр объектов.

19:00 • Ужин в ресторане на курорте Белокурихе-2.

29 октября | • Отъезд участников



Организационный комитет:

Оформить заявку на участие в конференции и размещение можно на сайте www.rusnka.ru
e-mail: rusnka@bk.ru

Виленская Марина Леонидовна: +7 (925) 506 24 30

Герасимова Светлана Николаевна: +7 (977) 381 70 21

В ПЯТЫЙ РАЗ РАЗУМОВСКИЕ ЧТЕНИЯ СОБИРАЮТ КУРОРТОЛОГОВ

Конференция «Разумовские чтения» – уникальное мероприятие для развития концепции медицины для здоровья здоровых, формирования основ здорового образа жизни, консолидации современных технологий курортной медицины, направленных на сохранение и восстановление резервов здоровья, профилактику и коррекцию функциональных нарушений, продвижение научных достижений отечественной курортологии, формирование здоровой нации путем сохранения и преумножения популяции здоровых граждан Российской Федерации.

В этом году Разумовские чтения в пятый раз собирают ученых-курортологов для решения важнейших задач государства и общества по здоровьесбережению, сохранению трудового потенциала, оздоровлению населения и, безусловно, состоянию курортов как неотъемлемой части системы здравоохранения.

Сложно переоценить тот огромный вклад, который сделал академик А.Н. Разумов в здравоохранение России. Его монография «Здоровье здорового человека» (1996, 2003, 2017) стала настоящим бестселлером и, по сути, является основой всех концептуальных изменений, происходящих сейчас в обществе по формированию культуры здоровья, здорового образа жизни, управления здоровьем.

Основными направлениями научной деятельности А.Н. Разумова является разработка фундаментальных и прикладных проблем в области авиационной и космической медицины, восстановительной медицины и медицинской реабилитации, курортологии, в частности создание системной инфраструктуры профилактической медицины, современных технологий сохранения и укрепления здоровья, эффективных методов оздоровления населения, новых подходов к организации санаторно-курортной помощи.

30–31 августа 2019 года в городе-курорте Белокурихе Алтайского края состоялась IV научно-практическая конференция «Разумовские чтения», посвященная 75-летию академика РАН, профессора Александра Николаевича Разумова. Эксперты в области курортологии и восстановительной медицины поделились достижениями и результатами исследований, а также обсудили вопросы

законодательства в «Стратегии развития санаторно-курортного комплекса». Мероприятие традиционно состоялось на площадках санаториев Белокурихи.

Одной из ключевых тем конференции стало обсуждение «Стратегии развития санаторно-курортного комплекса». По словам президента Александра Разумова, утверждение этой стратегии в стране имеет эпохальное значение. Теперь санаторно-курортному комплексу отводится особая роль в формировании социальной политики государства. Сегодня в соответствии с поручениями Министерства здравоохранения и Правительства России идет плановая работа: отрабатываются предложения профессиональных сообществ, в частности санаториев Российской Федерации.

Главная наша задача – создать систему, которая будет сберегать здоровье работающего населения, пенсионеров и, конечно же, детей. Стратегия будет способствовать и повышению инвестиционной привлекательности санаториев. Также участники научно-практической конференции обсудили роль санаториев в реализации приоритетных национальных проектов и перспективы внедрения современных технологий в оздоровительных организациях. Ведущие ученые представили доклады о сохранении и поддержке здоровья человека. Также состоялся круглый стол «Технологии оздоровления, восстановительной медицины и продления активного долголетия».

Более 20 лет назад Александр Николаевич провел здесь первую конференцию, посвященную новой медицинской специальности – восстановительной медицине, основоположником которой он является. Стоит отметить, что в честь

юбилея академика Александра Разумова лечебному отделению санатория «Сибирь» присвоили его имя.

Несомненно, ежегодные конференции «Разумовские чтения» послужат дальнейшему развитию отрасли, придадут новый импульс деловому и научному сотрудничеству и привлекут повышенное внимание общественности к перспективам развития сферы лечебно-оздоровительных услуг.

27–28 октября 2021 года в городе-курорте Белокурихе Алтайского края в рамках VI Сибирского международного форума по оздоровительному и медицинскому туризму состоится Юбилейная V научно-практическая конференция «Разумовские чтения»

Основными темами конференции обозначены:

- Здоровье здоровых;
- Восстановительная медицина;
- Адаптационная медицина;
- Курортная медицина;
- Научно обоснованные технологии профилактики и восстановительного лечения после COVID-19.

Организаторы мероприятия: Правительство Алтайского края, Российская академия наук, Национальная курортная ассоциация, Администрация города-курорта Белокуриха, Международный университет восстановительной медицины, АО «Курорт Белокуриха», АО «Санаторий «Россия», АО «Санаторий «Алтай», ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (кафедра восстановительной медицины, реабилитации и курортологии), ГАУЗ МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ.



СОДЕРЖАНИЕ

УЧРЕДИТЕЛИ:

Всероссийский институт научной и технической информации Российской академии наук.
Государственный комитет Российской Федерации по физической культуре, спорту и туризму.

ИЗДАТЕЛЬ:

Д.П. Демидов

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

А.Н. Разумов, председатель (Президент Национальной курортной ассоциации, Московский НИЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы)

М.Н. Барыбкина (Всероссийский институт научной и технической информации РАН, Москва)

И.П. Бобровницкий (Международный университет восстановительной медицины, Москва)

А.Б. Иванов (АО «СКО ФНИПР «Профкурорт», Москва)

А.М. Ветигнев (Сочинский государственный университет)

Э.Г. Глубоковская (Госдума, Москва)

Л.Т. Гильмутдинова (Башкирский государственный медицинский университет, Уфа)

А.А. Зайцев (Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России)

Т.А. Ирисова (Российская международная академия туризма, Москва)

А.С. Кайсинова (Пятигорский НИИ курортологии ФМБА России)

Н.Н. Каладзе (Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, Симферополь)

Э.З. Маев (Медицинский институт усовершенствования врачей ГОУ ВПО МГУПП, Москва)

Р.В. Петров (Президиум Российской академии наук, Москва)

Е.Л. Поважная (ЗАО «Группа компаний Медси», Москва)

Г.Н. Пономаренко (Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург)

М.А. Хан (Московский НИЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы)



Журнал «Курортные ведомости» –

официальное издание Национальной курортной ассоциации

ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:

Почта России: П 3795. Подписка через агентства:
«Урал Пресс», «Информнаука», «Прессинформ».

РЕДАКЦИЯ:

Научный редактор – М.Н. Барыбкина

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ:

Тел.: (495) 961-42-41

E-mail: 9614241@gmail.com

Сайт: курортныеведомости.rf

Журнал зарегистрирован в Министерстве по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.
Свидетельство по №77-3488, регистрационный номер 004734.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

121170 Москва, а/я 133.

Тел.: (495) 961-42-41

Отпечатано в типографии «Медиаколог»

Москва, Сигнальный проезд, д. 19, site@mediacolor.ru

Ответственность за подбор и изложение фактов в подписанных статьях несут авторы, высказанные в статьях мнения могут не совпадать с точкой зрения редакции и редакционного совета и не налагают на них никаких обязательств. За содержание рекламной информации ответственность несет рекламодатель.

Обложка: ru.freerik.com

При перепечатке текстов, фотографий, результатов исследований, а также при цитировании ссылка на журнал обязательна.

■ ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

- В пятый раз «Разумовские чтения» собирают курортологов 1
Курорты России – ключевой элемент здоровья нации и стабильности экономического потенциала страны (Разумов А.Н.) 4
Актуальные вопросы горно-санитарной охраны курорта Белокуриха Алтайского края (Разумов А.Н., Писковиева И.П., Шершаков А.А.) 12

■ МЕНЕДЖМЕНТ

- Курорт «Белокуриха»: эффективность транскраниальной магнитотерапии в комплексном лечении пациентов с хронической инсомнией (Горяев А.Г., Кулишова Т.В.) 14
Рецепт сибирской устойчивости: интервью с директором «Siberia resort & SPA» Михаилом Михайловичем Илием 16

■ МЕТОДЫ КУРОРТОЛОГИИ

- Традиционная китайская медицина – одна из новых тенденций в современном санаторно-курортном лечении (Ремизова М.А.) 26
Тибетские поющие чаши здоровья: опыт использования в психотерапевтической практике (Пантин А.В., Суховершин А.В.) 28
Восстановление суставов после травм и операций на аппаратах «ORMED FLEX» (Гиниятуллин М.Н.) 32
Пути развития бальнеологии как науки и практики (Куликова Н.Г., Барыбкина М.Н.) 35

■ ДИАГНОЗ

- Хронические дерматозы: лечение и реабилитация в санаторно-курортных условиях (Потекаев Н.Н., Круглова Л.С.) 37

■ КУРОРТНЫЕ РЕГИОНЫ РОССИИ – АЛТАЙСКИЙ КРАЙ

- Алтайский край – территория лечебно-оздоровительного отдыха 40
Природные лечебные ресурсы Алтайского края (Суховершин А.В.) 44
В Белокурихе открыт НИИ природных ресурсов и курортной медицины 46
Санаторно-курортные организации в Алтайском крае 48
Климатотерапия артериальной гипертензии на курорте Белокуриха (Суховершин А.В., Подорогин А.В., Васюина Е.М.) 51
Лечение артериальной гипертензии сочетанным применением общей магнитотерапии и азотно-кремнистых радоновых ванн (Корвякова О.П., Кулишова Т.В.) 53
«Витапант» – панто-магниево-ванны с добавлением пихтового масла (Несина И.А., Люткевич А.А.) 54
Лечение больных ревматоидным артритом с помощью электрофореза пентоксифиллина (Андриенко А.В. и др.) 57

■ ПИТАНИЕ В ЗДРАВНИЦАХ

- Здоровое питание как составная часть санаторно-курортного лечения (Карушина Л.И. и др.) 58

■ КОНФЕРЕНЦИИ, ВЫСТАВКИ, СОБЫТИЯ

- 3, 29, 3-я и 4-я страницы обложки
XIX Международный конгресс «Реабилитация и санаторно-курортное лечение 2021» 60



НАЦИОНАЛЬНАЯ ГОСТИНИЧНАЯ ПРЕМИЯ

ОБЪЕКТИВНОЕ И ПРОЗРАЧНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ

Тысячи членов народного жюри и 25 профессионалов

ШИРОКОЕ ОСВЕЩЕНИЕ В СМИ

Исключительные возможности для участников и партнеров

ЭФФЕКТНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ НОМИНАНТОВ

Участие в Премии как инструмент повышения продаж

УНИКАЛЬНАЯ ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА

Мероприятия на площадках победителей в течение года

**С 10/01/22
ОТКРЫТ ПРИЕМ ЗАЯВОК**

ПРИМИТЕ УЧАСТИЕ В НОВОЙ НОМИНАЦИИ «ЛУЧШИЙ САНАТОРИЙ»

HOTELAWARDS.RU

КУОРТЫ РОССИИ – КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ И СТАБИЛЬНОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТРАНЫ



Разумов А.Н., академик РАН, профессор, доктор мед. наук, заслуженный деятель науки РФ, президент Национальной курортной ассоциации, президент ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения г. Москвы, г. Москва

Исходя из сформулированной новой философии сбережения здоровья в пространстве национальной идеи с целью радикального снижения оттока из популяции здоровых лиц в популяцию больных, закономерно возникла потребность расширения зоны поиска наукоемких методов, инструмента, технологий, экономико-математического обеспечения методологической и практической базы научных исследований.

В современной мировой экономике здоровье нации признается ключевым элементом стабильности ее экономического потенциала. Население Российской Федерации не только уменьшается, но и становится более старым, а значит, теряет способность служить движущей силой экономического возрождения страны.

Большинство крупных инвестиционных компаний и банков, делающих долгосрочные прогнозы развития мировой экономики, отмечают, что для России, которая является пока одним из фаворитов в гонке за экономическое лидерство в нынешнем веке, главным ограничителем роста может стать именно нехватка рабочей силы. Принципиально, что главный рубеж конкурентной борьбы в предстоящие десятилетия будет проходить вовсе не на рынке энергоресурсов, как полагают многие, а на рынке труда. По оценкам академика Дмитрия Константиновича Львова, сделанным еще в 2006 году, при темпах роста ВВП в 6–7% убыль рабочих рук в России может обернуться потерей до четверти общих темпов экономического роста. Сейчас темпы роста ВВП составляют лишь 2,4%, а значит, прогноз выглядит еще более удручающим.

Стремительное старение населения России стало тревожным демографическим фактором. По статистике, населе-

ние страны каждый год сокращается почти на 900 тыс. человек. Доля тех, кому за 60 лет, составляет 21,3%, что вдвое превышает международный стандарт, согласно которому нация считается «старой». В связи со старением населения России и сокращением численности лиц трудоспособного возраста увеличился показатель демографической нагрузки.

Согласно прогнозу ООН, при сохранении постоянного уровня рождаемости (1,33 ребенка на одну женщину фертильного возраста) к 2050 году в России будет менее 100 млн жителей – 98 млн 196 тыс. человек, что означает сокращение численности почти в полтора раза за полвека. Пессимистический прогноз выглядит еще более удручающе – 92,4 млн.

Учитывая, что ни мигрантами, ни рождаемостью демографические проблемы ближайшего будущего страны решить не получится, разработка и повсеместное внедрение технологий здоровьесбережения является единственно верным и реально эффективным путем сохранения экономической стабильности и национальной безопасности.

Укрепление и сохранение здоровья граждан, сокращение сроков восстановления здоровья (сниженных функциональных резервов) должно производиться путем внедрения в практику здравоохранения современных методов экспресс-диагностики и комплексных оздоровительных программ с использованием всего арсенала немедикаментоз-

ных средств путем решения фундаментальных и прикладных исследований, а также внедрения научных результатов в практическое здравоохранение.

Для того чтобы прогнозировать состояние функциональных резервов, необходимо применять определенную классификацию и методические подходы. В клинической медицине с этой целью изучаются этиология и патогенез заболеваний. Когда речь идет о донозологических и преморбидных состояниях, используются методологические подходы теории стресса и адаптации.

Адаптационные возможности организма (способность к уравниванию с окружающей средой) являются одним из фундаментальных свойств живой системы. Здоровье как определенный уровень адаптационных возможностей организма (адаптоспособность, или адаптационный потенциал) включает в себя и понятие гомеостаза, который следует рассматривать в качестве конечного результата деятельности многочисленных функциональных систем, как целевую функцию многоуровневого иерархического управления в организме.

На основе представлений об адаптации и гомеостазе предложен ряд классификаций уровней здоровья, одна из которых включает 4 градации:

- удовлетворительная адаптация организма к условиям окружающей среды; достаточные функциональные возможности организма;

- состояние напряжения адаптационных механизмов;
- неудовлетворительная адаптация организма к условиям окружающей среды; снижение функциональных возможностей организма;
- срыв адаптации (полом адаптационного механизма). Резкое снижение функциональных возможностей организма.

Представленная классификация функциональных состояний одновременно является и шкалой для измерения адаптационного потенциала (АП), который определяется не столько уровнем активности функциональных систем, сколько их функциональными резервами и степенью напряжения регуляторных систем. Степень напряжения при этом может быть охарактеризована показателями вегетативного гомеостаза, а также иммунобиохимическими параметрами метаболизма и его регуляции.

При этом оценка функционального состояния не является самоцелью, а лишь обосновывает выбор адекватных способов его коррекции (оздоровления).

Во врачебном мышлении очень важна клиническая ориентация на поддержание нормальных реакций каждого морфологического уровня и восстановление адаптационного равновесия для сохранения симбиотических отношений организма с агрессивным окружающим пространством. Даже самая эффективная борьба с патологией (например, с инфекцией), проведенная во внутренней среде больного, не улучшает его здоровья, не увеличивает жизненные ресурсы, а, наоборот, разрушает внутреннюю среду, на физических уровнях – увеличивает энтропию, на физиологических – подрывает резистентность.

Кроме того, существование в контакте с микрофлорой внутренней и внешней сред вынуждает организм создавать и поддерживать системы защиты клеточного пула, синтезировать антитела,



интерфероны и другие соединения. Параллельно в его внутренней среде живут и размножаются тысячи штаммов вирусов, бактерий, грибов, простейших и других микроорганизмов – до 8 тонн в течение жизни. И всю чужеродную агрессивную живую массу регуляторные системы организма должны постоянно сдерживать, выстраивая симбиотические отношения.

Эти отношения эффективны лишь при полноценном функционировании всех систем защиты и жизнеобеспечения. По каждому условию или фактору филогенетически сложились свои пределы, образующие коридоры биоблагополучия. Смещение коридоров может вызывать массовые заболевания, эпидемии, пандемии.

Чем отличаются люди, погибающие от опасного заболевания, от тех, кто не заболел или благополучно переболел, в той или иной форме?

Рассмотрим типичную эпидемиологическую ситуацию на примере распространения гриппа в масштабе отдельно взятого города. Один и тот же штамм гриппа, являясь высококонтагиозной инфекцией, в разной степени поражает различные группы людей, находящиеся в равных климатических и социальных условиях.

Исходные условия для всех жителей примерно одинаковы: заражение воздушно-капельным путем; одинаковые температурная, токсическая и климатическая нагрузки.

Однако по степени повреждения организма можно выделить несколько групп:

1. не отмечено никаких реакций на инфекцию;
2. легкие недомогания, першение и покраснение горла;
3. озноб, подъем температуры, болезненный отек носоглотки, сердцебиение, кашель и др.;
4. высокий подъем температуры, отек слизистых дыхательных путей, сильный кашель с мокротой, токсикоз, процесс осложняется пневмонией с ферментной депрессией печени, иногда с пиелонефритом, циститом и т.д.;
5. заболевание развивается как лавинный процесс с обвалом защитных реакций, подавлением сопротивляемости, быстрым нарастанием токсикоза и утяжелением состояния, несмотря на интенсивную терапию. Такое течение может привести к летальному исходу. Примерно такой же спектр вариантов течения можно наблюдать при любой нозологии, вызванной высоковирулентным возбудителем. Заметим, что и возраст играет определенную роль. В первых группах большинство молодых и зрелых людей. В последних – дети и люди пожилого и преклонного возраста. Хотя и среди грудных детей, и среди глубоких стариков много устойчивых к инфекции.

Традиционно механизм заболеваемости упрощается: из атакующего набора

Факт

Здоровье – это генетически унаследованный и сохраненный в перинатальном периоде потенциал регуляторных и защитных реакций организма. Это главное свойство организма в процессе онтогенеза. Здоровье – это качество, которое мы теряем в процессе жизни.

бактерий, вирусов, грибов выделяется один из вирусов, ему присваивается «имя»: штамм № ... и «ответственность» за развитие эпидемии.

Вместе с тем в подобных процессах наглядно прослеживается наличие фактора, явно влияющего на отношения организма с внешней средой. Разницу в ответных защитных реакциях определяет главный качественный показатель жизнедеятельности организма – здоровье.

Здоровье – это генетически унаследованный и сохраненный в перинатальном периоде потенциал регуляторных и защитных реакций организма. Это главное свойство организма в процессе онтогенеза. Здоровье – это качество, которое мы теряем в процессе жизни.

Полноценная работа всех метаболических, адаптационных и иммунных реакций поддерживает общую резистентность (сопротивляемость) организма, обеспечивая постоянство внутренней среды в противостоянии патогенным факторам. Именно эти реакции определяют общий уровень здоровья. Равновесие между факторами, повреждающими организм, и напряжением его защитных реакций можно детерминировать как уровень здоровья.

Здоровье – не манифестная данность организма, не статическая его характеристика, это суммарная динамическая функция, постоянно меняющаяся во времени, имеющая свои ритмы, амплитуды оптимального состояния и спадов в зависимости от внешних и внутренних событий.

При таком подходе к проблеме здоровья здоровьесбережение рассматривается в новой триединой парадигме:

- **Здоровье для здоровых** – предупреждение негативных последствий стресса с помощью современных антистрессорных, восстановительных и адаптационных программ как пути решения медицинских, спортивных, военных, социальных и экономических проблем.
- **Здоровье для выздоравливающих** – использование современных антистрессорных, восстановительных и адаптационных программ для ускорения восстановления и полного возвращения состояния здоровья.

- **Здоровье для больных** – оказание доступной высокотехнологичной медицинской помощи, использование современных антистрессорных и адаптационных программ для лечения заболеваний с последующей реабилитацией.

Однако даже частичный переход к системе эффективного здоровьесбережения преимущественно на платформе курортной, адаптационной и восстановительной медицины требует дополнительного фундаментального мультидисциплинарного изучения, анализа и систематизации проблем стресса и адаптации организма с созданием новых эффективных антистрессорных подходов. По сути, нужна глубокая конвергенция таких наук, как медицина, биология, физика диссипативных систем, биофизика, системная биология (геномика, метабология и пр.), нелинейная математика и ее методы описания биологических процессов, системный анализ и программирование.

Важно, что все дальнейшие исследования в области здоровья в области курортной, адаптационной и восстановительной медицины должны проводиться с позиций полиморфизма (т.е. с учетом всех морфологических уровней организма – от элементарного до коркового), что даёт наиболее полное представление о способах защиты организма на всех его структурных уровнях: физических, биологических и физиологических.

С позиций научной и практической целесообразности морфологическая модель должна включать только завершённые структурные формы (атом, молекула, клетка и т.д.).

Тогда иерархия структурных уровней организма имеет следующий порядок: элементарный – атомный – молекулярный – клеточный – тканевый – органный – системный – центральных регуляторов – корковый – независимой субстанции. Девять из них являются организменными и могут быть описаны с привлечением современных научных знаний фундаментальных наук: как устроены, как функционируют, каковы нормальные и патологические реакции каждого уровня.

Такое видение организма расширяет границы патанализа, даёт более полное представление о всех этапах развития патологии, состоянии функций органов и

систем и защитных реакций организма, механизмах адекватного восстановления функций и реакций, эффективности лечебных воздействий и перспективах профилактики заболеваний и сохранения ресурсов здоровья.

Полиморфологическая модель включает все структурные уровни и отражает их взаимозависимость и иерархическую соподчиненность как единой системы.

Полиморфизм открывает новые возможности в клинической практике. До последнего времени врачебный анализ не выходил за рамки четырех уровней и потому перед врачами всегда вставал вопрос: каким образом любая, в том числе сложная патология (аллергии, раки, циррозы и др.), длительное время остается асенсорной, бесконтрольной и, преодолев тонкие – физические – уровни, приходит в область врачебной деятельности – медицину – «победителем»?

Полиморфизм выявляет все возможные этапы патологических процессов, расширяет и корректирует патанализ.

Полиморфизм отражает взаимозависимость и иерархическую соподчиненность структур организма как единой системы, морфологические свойства и реакции этих структур, а также закономерности развития в них разного рода нарушений.

Полиморфизм расширяет границы клинического анализа, продвигает к пониманию истоков патологии, к новым представлениям:

- Организм – не только физиологическая структура, состоящая из органов и систем. Это сложная многоуровневая биофизическая система, существующая в условиях и по законам окружающего пространства и времени и состоящая с ними в сложных энергообменных отношениях.
- Тяжелые патологические процессы обнаруживаются на всех уровнях. Начинаясь на тонких (элементарном, атомном, молекулярном), далее асенсорно повреждают биологические и проявляются на физиологических уже состоявшимися «победителями», представляющими угрозу для здоровья, а иногда и дальнейшего существования организма.
- Полноценная коррекция патологических процессов возможна только

комплексными воздействиями с учетом специфических и неспецифически патологических изменений на всех уровнях.

В любом случае человека необходимо рассматривать в качестве открытой термодинамической системы, а стресс – в качестве безусловного триггера большинства как психосоматических, так и соматических неинфекционных заболеваний, а все фундаментальные и прикладные исследования следует обеспечивать путем конвергенции необходимых наук.

Организм человека как открытую термодинамическую систему можно описать простым уравнением, представляющим собой первый закон термодинамики: $\Delta Q = E_{\text{const}} + \Delta A$, где Q – энергия, поступающая в систему извне, идет на увеличение внутренней энергии E этой системы и на совершение этой системой работы A .

Мембрана осуществляет обмен между системой и окружающей средой.

Нужно поддерживать энергетический баланс в системе/организме. Заставлять организм работать, расходуя запасенную им ранее энергию E на переваривание пищи, физическую работу, умственную работу. Это позволяет нормализовывать количество и качество этой энергии E и избегать ее перехода в негативное качество – жировые отложения, атеросклеротические бляшки, камни в желчном пузыре, энергетически жадные новообразования (опухоли) и даже повышение температуры тела (как, например, при терминальной стадии рака), или совершение организмом саморазрушительной работы, например повышение частоты сердечных сокращений.

Есть два подхода к управлению балансом энергии: структурное управление (фармакотерапия и хирургическое лечение) и бесструктурное управление.

1. СТРУКТУРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

• Лекарственные препараты.

Достоинства: возможность влияния на разные составляющие системы. Недостатки: нарушение естественного (адаптационного) метаболизма системы, токсическое отравление системы, необходимость титрации дозы, непродолжительное действие в виду

адаптации системы, нет воздействия на причину ХНИЗ.

• Хирургическое лечение.

Достоинства: позволяет быстро решить проблему. Недостатки: вмешательство в структурный состав системы, перестройка работы системы травматическими методами, множественные побочные эффекты (инфекционные, метаболические, воспалительные и пр.), отсутствие воздействия на причину ХНИЗ.

Промежуточное структурное управление – сочетанное применение лекарственных средств с немедикаментозными технологиями. Перспективность этого направления априорно обосновывается самой сутью фармакологии и восстановительной медицины, когда современные лекарственные препараты на фоне несомненной пользы могут давать и нежелательные результаты в силу различных причин, включая и ослабленные возможности организма больного по элиминации или метаболизму препарата. В этом случае мягкие природные или преформированные физические факторы могут в значительной степени снизить риск развития лекарственных осложнений, позволить организму пациента мобилизовать естественные защитные ресурсы, обеспечить им необходимый метаболический и энергетический фон.

2. БЕССТРУКТУРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

- **Рациональное питание** – это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний, что достоверно сокращает риск ХНИЗ.
- **Восстановление кровоснабжения головного мозга** (гипофиза, гипоталамуса) как главных регуляторных центров организма путем проведения коррекции шейного отдела позвоночника, кинезиотерапии, аквакинезиотерапии, аквамагнитотерапии, пелоидотерапии для укрепления мышц шейного отдела позвоночника.
- **Система тканевой оптимизации (СТОРМ)** – революционная универсальная лечебно-профилактическая безмедикаментозная технология гуморальной и интерстициальной очистки организма человека от эндотоксинов и

паразитов с запуском каскада восстановительных процессов и активизации резервов адаптации организма за счет биогенных стимуляторов и адаптогенов природного происхождения.

- **Бальнеопелоидотерапия** – лечебное применение грязей и минеральных вод.
- **Медицинские ванны** – тонизируют нервную и сердечно-сосудистую системы. Стимулируют обмен веществ в организме.
- **Терренкёр** – метод санаторно-курортного лечения, предусматривающий дозированные физические нагрузки в виде пешеходных прогулок, восхождений в гористой местности по определенным размеченным маршрутам. Скандинавская ходьба – определенная методика занятия и техника ходьбы при помощи специально разработанных палок. Терренкур и скандинавская ходьба являются эффективным методом тренирующей терапии, развивают выносливость, улучшают работу сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, стимулируют обмен веществ, нервную активность, а также тренируют мышцы конечностей, туловища.
- **Термо- и криотерапия** – это методы воздействия на организм человека температурой, приводят к улучшению адаптационных возможностей передающей системы (кровь) и всего организма в целом.
- **Баротерапия**, заключающаяся в действии на организм повышенного или пониженного атмосферного давления. Позволяет воздействовать на все составляющие системы. Улучшает кровоснабжение, питание регуляторных центров.
- **Озонотерапия и терапия другими газами** – вид физиотерапевтического лечения, предполагающий использование газа озона (O₃), который генерируется специальными приборами медицинского назначения – озонаторами.
- **Магнитотерапия** – группа методов, подразумевающих применение статического или переменного магнитного поля определенной структуры и напряженности.
- **Водородотерапия** – применение молекулярного водорода, является одним из самых перспективных направле-

ний восстановительной медицины.

Водород рассматривается в качестве средства комплексного воздействия на различные звенья патогенеза, обусловленные острой и хронической кислородной недостаточностью, способного достаточно быстро, эффективно и безопасно связывать активные формы кислорода, нормируя окислительно-восстановительный баланс клеточных структур, препятствуя окислительному стрессу, который, как известно, является триггером большинства патологических процессов в организме.

• **Другие, в том числе физиотерапевтические, методы воздействия.**

Достоинства бесструктурного управления – комплексное воздействие на все составляющие системы, безопасность воздействия, воздействие на причину ХНИЗ, а не на их последствия (симптомы).

Представления о сущности патологического процесса, охватывающего целостный организм, и единство патогенеза стимулировали разработку новых концепций – медицинской реабилитации, восстановительной медицины. Этой отрасли медицины, изучающей проблемы восстановления здоровья как отдельного человека, так и сообщества людей принадлежит важная роль в глобальном процессе интеграции фундаментальных и прикладных наук. В них в числе прочих реализованы неспецифические эффекты лечебных физических факторов.

С развитием аналитического подхода в изучении живых организмов методами молекулярной биологии, биофизики и биохимии во второй половине XX века стали формироваться представления о специфическом характере воздействия природных лечебных физических факторов на различные ткани организма. Современной тенденцией развития курортологии на платформе полиморфизма и термодинамического регулирования является определение мембранных и клеточных механизмов и путей трансформации поглощенной энергии лечебных физических факторов биологическими структурами. Изучение количественных закономерностей указанных процессов позволит существенно повысить эффективность лечебно-профилактического использования физических методов лечения.

Исходя из вышеизложенного становится очевидным, что это позволит разрабатывать и внедрять инновационные профилактические, адаптационные и восстановительные технологии для эффективного решения проблем здоровья матери и ребенка, подрастающего поколения, работоспособного населения, проблем старения, а также для здоровых людей, находящихся в группах риска стресса высокой интенсивности, а также для устранения последствий повышенной массовой заболеваемости в периоды эпидемий (пандемий) и профилактики осложнений для здоровья.

Доминирование здорового человека от пренатального до преклонного возраста должно обеспечиваться наиболее эффективными и малозатратными методами профилактики, адаптационного и восстановительного лечения, определяемыми приоритетами научно-технологического развития и научного обеспечения государственной политики Российской Федерации в области охраны здоровья граждан и реализации национального проекта «Наука».

Научные достижения в области курортной медицины способствовали формированию современного отечественного санаторно-курортного комплекса, в котором широко применяются инновационные восстановительные технологии. Российской академией наук и Национальной курортной ассоциацией разработана программа «Оздоровление населения РФ – основа здорового долголетия» с целями, задачами, показателями для мониторинга, этапами реализации, определением первоочередных категорий населения, нуждающихся в оздоровлении, а также оценкой необходимых материально-технических, кадровых и финансовых ресурсов.

Опыт последнего года противостояния пандемии нового коронавируса показывает, что стране, и в первую очередь Москве, оперативно и эффективно удалось обуздать ситуацию, не допустив катастрофы. Однако нынешняя относительно спокойная ситуация таит в себе еще много рисков.

Усугубляет ситуацию тот факт, что большинство осложнений имеют отсроченный (от полугода до двух лет) характер и нозологически заранее не очевид-

ны. Особенно настораживает, что люди, переболевшие коронавирусом в легкой форме, подвержены осложнениям в более тяжелой форме.

Последствия Covid-19 многообразны, но наиболее часто выделяют:

- хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и астма – заболевания дыхательной системы, кардинально меняющие жизненную активность, работоспособность, качество и срок жизни;
- поражения опорно-двигательного аппарата по типу артритов и артрозов, приводящие к инвалидизации пациентов;
- синдром хронического утомления и переутомления (СХУ), характеризующийся низкой активностью индивида, снижением иммунитета, повышенной метеозависимостью, что существенно снижает жизненный тонус и работоспособность, а также повышает заболеваемость простудными, инфекционными и вирусными заболеваниями, приводит к формированию новых и обострению имевшихся хронических заболеваний;
- повышенный риск нейродегенеративных заболеваний (болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, деменция);
- заболевания сердечно-сосудистой системы по ревматическому сценарию.

Отдельной темой является проблема эмоционального и профессионального выгорания людей, и в первую очередь врачей, задействованных на противостоянии Covid-19.

В части наблюдений выявлены изменения и в других органах, которые можно предположительно связать с генерализацией коронавирусной инфекции: в кишечнике (катаральный и геморрагический гастроэнтероколит), головном мозге и мягкой мозговой оболочке (энцефалит и менингит), сердце (миокардит), поджелудочной железе, почках, селезенке.

Весьма вероятны и прямые вирусные поражения плаценты, в единичных наблюдениях показана возможность внутриутробного инфицирования, клиническое значение которого требует дальнейшего изучения.

Реабилитационно-восстановительные технологии подразумевают не только реабилитацию в классическом понима-

нии, но и профилактику осложнений. Во избежание пополнения армии людей с ограниченной работоспособностью за счет граждан перенесших коронавирус, что, по сути, является финансовой миной бюджетов будущих периодов, необходимо широко внедрять универсальные и достоверно эффективные методики адаптационной и восстановительной медицины после перенесенного коронавируса Sars-CoV-2 с целью профилактики отложенных полиорганных осложнений.

В современных условиях для эффективного здоровьесбережения наряду с медикаментозной терапией огромное значение имеет использование преформированных природных факторов, натуральных адаптогенов и биогенных стимуляторов.

Такие полинозологические технологии уже разработаны и могут стать основой для создания высокоэффективных немедикаментозных программ с использованием бальнеологических и иных природных лечебных факторов. Это универсальные программы, которые могут исполняться и в санаториях, и в поликлиниках любого профиля и табеля осащения.

С появлением Covid-19 актуальным вопросом является восстановление и укрепление иммунитета человека. Научные исследования, проведенные в России, Японии, Корее, США, доказали преимущества природного астасантина, водорода и его производных, которые проявляются возможностью ускоренного иммунного ответа, укреплением и уравновешиванием способности иммунной системы защищать организм, ростом производства антител, защитой иммунных клеток окислительного стресса, мощными противовоспалительными свойствами.

В мире набирает популярность терапевтическое использование молекулярного водорода, рассматриваемого в качестве одного из самых перспективных направлений профилактической, адаптационной и восстановительной медицины.

Молекулярный водород обладает антиокислительным, противовоспалительным и антиапоптозным действием, таким образом являясь активатором клеточного восстановления. Водород отличается своей высокой степенью проник-

новения в клетки человеческого организма, может в течение короткого времени диффундировать по всему телу, проникая в клеточную мембрану и в митохондрии независимо от движения крови по кровеносной системе. Благодаря этому молекулярный водород эффективно снижает количество вредных свободных радикалов внутри клеток не только тела, но и мозга, защищая их от разрушения, что является важнейшим преимуществом, когда речь идет, например, о нейродегенеративных заболеваниях (болезнь Альцгеймера или болезнь Паркинсона).

Научные модели показывают, что водород может быть крайне эффективным при патологиях бронхолегочной системы, и в первую очередь при астме и пневмониях, что представляет особый интерес в нынешних условиях.

Согласно исследованиям международной организации Molecular Hydrogen Institute (Институт молекулярного водорода, Япония), которая занимается вопросами терапевтических свойств водорода, более 30% населения Японии и более 20% населения Южной Кореи регулярно употребляют водородную воду как в упаковке, так и воду, обогащенную водородом домашними генераторами водородной воды и портативными водородными генераторами. Именно благодаря этим странам и группе ученых из Японии, Кореи, Китая и началось триумфальное шествие и распространение водородной воды и водородотерапии по всему миру.

Водородная терапия в настоящий момент стремительно развивается и даже становится модным мировым трендом оздоровления. В нынешнем году Россия присоединилась к пулу стран, выпускающих высококачественное оборудование для водородотерапии и компоненты для обогащения питьевой воды молекулярным водородом. Администрации регионов и городов должны внести свой вклад в популяризацию регулярного потребления гражданами водорода в качестве доступного эффективного профилактического, адаптационного и восстановительного компонента.

По сути нам необходимо создать культуру регулярного потребления водорода. Во избежание наплыва фальшивок и заведомо низкоккачественных гаджетов

и компонентов Российская академия наук приступила к созданию системы стандартизации и экспертизы в соответствии с международными требованиями.

Во время нынешней пандемии медики оказались в экстремальных и необычных для себя условиях работы и обитания. Весь медицинский персонал испытывает критические перегрузки, утомление и переутомление, находится в стрессе. Особенно остро воспринимается опыт, когда для спасения пациента сделано все, а он умирает. И это повторяется постоянно, ежедневно уже в течение года. Работа в «красной зоне» – условия работы, характерные для военной обстановки, страх заразиться самому или принести вирус домой или изоляция от дома, семьи, детей – усугубляют ситуацию, усиливая стресс и его возможные последствия.

Если утомление можно рассматривать как физиологическое состояние, то переутомление следует рассматривать как пограничное, предпатологическое, поэтому профилактические и восстановительные мероприятия обязательны, иначе переутомление может привести, а часто и приводит, к дисфункции центральной нервной системы с рассогласованием эмоционально-вегетативной регуляции, иначе говоря – к неврозу с нарушениями функций внутренних органов.

Переутомление – комплекс функциональных нарушений в организме, обусловленных чрезмерным утомлением или длительным накоплением утомления, при этом могут отмечаться начальные симптомы нарушения регуляторных систем организма. Субъективные проявления сопровождаются ощущением усталости, невозможностью выполнения прежних нагрузок, нарушением сна (сонливость, бессонница), сонливостью во время работы, беспричинной тревогой, раздражительностью или депрессией.

Рабочей группой НИИ скорой помощи им. Склифосовского выявлено, что в период эпидемии значительная часть медицинских работников испытывает выраженные симптомы профессионального выгорания (более 60% жалуются на эмоциональное истощение), симптомы депрессии умеренной и выраженной степени тяжести наблюдаются у 23%, повышенный уровень тревоги – у 25%

и суицидальной направленности – у 10%. Значительный вклад в эмоциональный дистресс медицинских работников вносят негативные эмоции, такие как страх заражения, чувство одиночества, изоляции; организационные проблемы: сложные сценарии исполнения протоколов лечения, нехватка средств защиты; физический дискомфорт: необходимость постоянного ношения защитной одежды, хроническая нехватка сна.

Очевидно, что без каких-либо мер поддержки уже в ближайшем будущем такая ситуация на фоне неврозов и депрессий в среде врачей может привести к алкоголизму, снижению работоспособности или полной утрате трудоспособности, подчас с инвалидизацией, и даже к суицидам, т.е. существует риск лишиться «золотого фонда» врачей, имеющих бесценный опыт противоэпидемиологических мероприятий.

Описанные состояния врачей укладываются в классическую картину эмоционального и профессионального выгорания и подлежат коррекции методами адаптационной и восстановительной медицины, способной быстро и безмедикаментозно снять последствия хронического стресса, повысить устойчивость к стрессу и усилить резервы адаптации человека. Наиболее быстрый и стабильный эффект достигается на базе санатория, когда субъект реабилитации изымается из стрессогенного процесса, попадая в уютные условия санатория и получая заслуженный уход, заботу, а также качественное восстановительное лечение.

Помимо исполнения высокой миссии сохранения популяции здоровых профессиональных медицинских сотрудников есть очень серьезные и весьма перспективные выгоды для базовых санаториев: высочайший имидж, круглогодичная загрузка в течение длительного времени, рост рейтинга в качестве санатория, который выбирают профессионалы (крайне важно на будущее), существенные доходы, площадка для отладки и продвижения новых технологий и методик (вернувшиеся в регионы врачи будут делиться впечатлениями о применяемых методиках), что может способствовать их «экспорту» на другие объекты санаторного комплекса страны.

Кроме того, это позволит обобщить, изучить и проанализировать опыт работы в условиях пандемии и разработать полноценные рекомендации по режимам труда и отдыха персонала для оптимизации их работы в целях минимизации воздействия стрессогенных факторов.

Не так давно сотрудниками ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» профессором Е.А. Туровой и к.м.н. И.В. Ксенофонтовой была разработана многообещающая методика эффективной коррекции психологического выгорания, которая может стать основой для разработки программ комплексной психоневрологической реабилитации медицинских работников. В основу методики легло использование заслуживающего внимания и проверенного временем универсального бальнеологического средства восстановительно-реабилитационных технологий «Биолонг» или его аналога «Адаптаран QS», разработанного нами в 2003 году.

Антигипоксическое и антиоксидантное действие препаратов для ванн «Биолонг» доказано научно, и вот уже более 15 лет они применяются в лечебных и оздоровительных организациях. Хорошая переносимость, практическое отсутствие противопоказаний и универсальность служат основанием для широкого использования «Биолонг» в реабилитации после Covid-19 и в профилактике его полиорганных осложнений, о которых говорилось выше.

Другой перспективной разработкой является Система тканевой оптимизации РМ – уникальная парамедицинская холистическая немедикаментозная технология очищения организма на клеточном уровне с запуском каскада восстановительных процессов, обеспечивающая исполнение следующих задач:

- детоксикация организма за счет утилизации и выведения экзо- и эндотоксинов с последующим восстановлением нормального статуса межклеточных сред;
- стимуляция работы экскреторных систем организма: желудочно-кишечная, мочевыделительная, дыхательная, кожа и слизистые оболочки;
- паразитарная санация (вирусы, бактерии, грибы, простейшие, гельминты);

- восстановление оптимального микробиома кишечника;
- нормализация, коррекция и гармонизация деятельности всех органов и систем организма;
- нормализация процессов нейрогуморальной регуляции;
- восстановление и перезапуск резервов адаптации.

Реализация данных задач достигается за счет комплекса процедур очищения среды обитания клеток организма с помощью экологически чистых природных адаптогенов, фитонутриентов, витаминов в биодоступной форме, ферментов, биогенных стимуляторов, а также приема функциональной и минеральной, в том числе обогащенной водородом, воды, физиотерапии, бальнео- и талассотерапии, что в комплексе способствует удалению токсинов из организма и насыщению его микро- и макроэлементами.

Антипаразитарный, витаминно-микроэлементный комплексы и препараты, нормализующие микрофлору кишечника, способствуют включению механизмов саморегуляции и самооздоровления, в результате чего проводится эффективная профилактика возникновения и развития различных заболеваний, оптимизируется работа всех систем организма: сердечно-сосудистой, лимфатической, нервной, эндокринной, улучшаются обменные процессы.

По сути, СТОРМ является базовой программой, которая может предвдварять любые лечебные практики, кардинально повышая их эффективность по большинству нозологий. СТОРМ, помимо профилактической, также является идеальной платформой для реабилитации и восстановительного лечения (оздоровления). Отдельной особенностью этой программы является возможность оздоровления, по эффективности сравнимого с традиционной терапией, но уже без обязательного врачебного участия и надзора. В системе нет элементов, подпадающих под лицензирование. Противопоказания к СТОРМ минимальны, основными из них являются: острые стадии любого воспалительного процесса, декомпенсированные состояния, онкология в III стадии.

Массовое внедрение системы СТОРМ позволит обеспечить круглогодичную загрузку, обеспечит занятость, оживит

кредитно-банковскую сферу, повысит налоговую базу, позволит решить вопрос острого дефицита в санаторном лечении для промышленных предприятий, в первую очередь Москвы и Московской области, Зауралья и Сибири.

Ограничительные мероприятия, вводимые при любых эпидемических ситуациях, необходимы, обоснованы и исторически доказали свою эффективность. Тем более они оправданы в условиях пандемической обстановки, когда уровень заболеваемости становится фактором национальной безопасности. Вместе с тем даже временные ограничительные мероприятия меняют привычный уклад жизни граждан, существенно ухудшают индивидуальное финансовое благополучие и в большинстве случаев воспринимаются в качестве ограничения свобод. Такая ситуация на фоне массовых страхов стать жертвой вируса приводит к критическому уровню популяционного стресса.

Ситуацию ухудшает тот факт, что эффективной медицинской реабилитации после коронавируса с целью профилактики отложенных полиорганных осложнений пока не существует, а технологии эффективного предупреждения негативных последствий стресса с помощью современных антистрессорных, восстановительных и адаптационных программ пока находятся в стадии разработки.

Очевидно, что превентивные охранительные мероприятия по здоровьесбережению требуют на порядок меньше бюджетных средств по сравнению с практикой работы с финальными стадиями заболеваний. Особенно это касается нынешней ситуации, когда тенденция манифестации ХНИЗ может достигнуть угрожающих масштабов, особенно на фоне стресса, в том числе вследствие пандемии COVID-19.

30 декабря 2020 года Правительство РФ своим Распоряжением № 3680-р утвердило «План мероприятий («дорожная карта») по развитию и укреплению системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на 2021–2028 годы». Пункт 5 раздела II Плана мероприятий, в частности, предполагает «...разработку новых и совершенствование существующих средств, методов и технологий обеспе-

чения неспецифической профилактики инфекционных и паразитарных болезней с применением современных дезинфектологических технологий» в качестве новых средств, методов и технологий обеспечения эпидемиологической безопасности.

Пункт 11 раздела II предполагает «...разработку средств и технологий диагностики, лечения и профилактики нарушений здоровья человека, связанных с негативным воздействием опасных химических, биологических и физических факторов» в качестве мер расширения возможностей и повышения эффективности оказания специализированной медицинской помощи населению, подверженному воздействию факторов риска.

В целях активного здоровьесбережения и радикального снижения оттока из популяции здоровых лиц в популяцию больных предлагается инновационный проект массовой профилактики людей любого возраста за счет создания разработанных нами аэроионных рекреационных зон в местах массового активного отдыха граждан (парки, скверы, прогулочные зоны).

В качестве базовой технологии берется разработанная видным инноватором своего времени А.Л. Чижевским установка эмиссии отрицательно заряженных ионов, вдыхание которых запускает многие биохимические процессы, а результатом является нормализация функций организма: стимуляция иммунитета; повышение работоспособности, снижение уровня стресса и улучшение психологического и физического состояния, увеличение сопротивляемости заболеваниям, улучшение качества сна, нормализации пульса, выравнивания артериального давления, снижение рисков тромбообразования, улучшение функции легких и облегчение дыхания при бронхите и астме, профилактика инфаркта миокарда, снятия усталости и улучшения настроения.

В ионизированном воздухе погибают микробы и прекращается рост бактериальных колоний, происходит очищение воздуха от взвешенных микрочастиц и ослабление эффекта, вызванного статическим электричеством. Отрицательно заряженные ионы, по сути, являются «электрическими витаминами», которые

Факт

люди, переболевшие коронавирусом в легкой форме, подвержены осложнениям в более тяжелой форме.

полезны для организма не менее чем настоящие биологически активные вещества.

Для усиления лечебно-профилактического эффекта и создания более привлекательного эффекта (ионизированный отрицательными ионами воздух не пахнет) крайне целесообразно дополнить данные инсталляции специальными небулайзерами, насыщающими воздух в рекреационной аэроионной зоне парами натуральных бактерицидных экстрактов с насыщенным запахом хвойных лесов. Единственным недостатком такого решения является необходимость регулярного пополнения контейнеров установки расходными материалами.

В целях активного здоровьесбережения и радикального снижения оттока из популяции здоровых лиц в популяцию больных предлагается инновационный проект массовой профилактики людей любого возраста за счет создания разработанных нами аэроионных рекреационных зон в местах массового активного отдыха граждан (парки, скверы, прогулочные зоны). Данный метод безопасен, эффективен и не имеет противопоказаний и побочных эффектов, а эмиссионные установки экономичны, надежны, долговечны и просты в техническом обслуживании. Ими могут оснащаться парковые беседки, перголы и прогулочные тоннели вдоль аллей и прогулочных маршрутов массового посещения.

Экономика страны, численность населения, его благосостояние, социальная удовлетворенность и уровень здоровья – взаимосвязанные и взаимозависимые категории. Новые подходы к здоровью людей за счет появления новых бюджетных технологий с «человеческим лицом» также могут изменить имидж страны, в особенности на фоне системных ошибок в подходах к здоровью в западных странах, считающихся колыбелью современной медицины. ■

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГОРНО-САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ КУОРТА БЕЛОКУРИХА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Разумов А.Н., академик, доктор мед. наук, Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы, Писковиева И.П., Шершаков А.А. ООО «ГЕОМИНВОД», г. Москва

Курорт Белокуриха является одним из самых известных и динамично развивающихся курортных зон России. Особую ценность и значимость курорту придает его размещение в сибирском регионе, а также сочетание двух направлений – санаторно-курортного лечения и туризма. Все это обеспечивает курорту дополнительную привлекательность и делает его конкурентоспособным не только в России, но и за рубежом.

Постановлением Совета Министров СССР от 28.08.70 № 723 «О мерах по упорядочению застройки территорий курортов и зон отдыха и строительства санаторно-курортных учреждений и учреждений отдыха» курорт Белокуриха был включен в перечень курортов РСФСР, имеющих общесоюзное значение.

Статус федерального значения курорту Белокуриха был присвоен на основании Положения о курорте Белокуриха, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 31.10.99 № 1204 «Об утверждении Положения о курорте федерального значения Белокуриха».

Курорт Белокуриха в настоящее время может принять одновременно свыше 6 тыс. отдыхающих. Действуют более 40 санаторно-курортных учреждений и санаторно-оздоровительных объектов, бальнеотерапия которых включает различные виды процедур на минеральной и пресной воде. В рамках федеральной целевой программы «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации» реализуется инвестиционный проект курорта Белокуриха-2 на 3 тыс. мест с лечебной базой и туристской инфраструктурой с горнолыжными трассами.

В 2016 году Президент Российской Федерации провел в Белокурихе заседание Президиума Государственного совета Российской Федерации «О мерах по повышению инвестиционной привлекательности санаторно-курортного комплекса в Российской Федерации», в котором принимали участие члены Президиума Госсовета, главы ряда российских регионов, руководители федеральных министерств, представители профильных профессиональных объединений.

По итогам совещания Президиума Госсовета был сформирован Перечень по-

ручений Президента Российской Федерации от 19.09.16 № Пр-1818ГС, включающий Положение о необходимости внесения границ округов и зон санитарной (горно-санитарной) охраны в Единый государственный реестр недвижимости (далее ЕГРН).

Границы и режим округа санитарной охраны курорта Белокуриха были утверждены постановлением Совета Министров РСФСР от 31.05.83 № 282 «Об установлении границ и режима округа санитарной охраны курорта Белокуриха в Алтайском крае», т.е. почти 40 лет назад. Обоснование границ и регламентация режима природопользования и хозяйственной деятельности в округе санитарной охраны были представлены на основании требований ранее действующего Положения о курортах, утвержденного Постановлением Совета Министров СССР от 06.09.73 № 654 (далее – Положение о курортах).

В 1990-х годах законодательная база о курортах и природных лечебных ресурсах существенно изменилась: был принят Федеральный закон от 23.02.95 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» (далее – Закон № 26-ФЗ), введено в действие Постановление Правительства Российской Федерации от 07.12.96 № 1425 «Об утверждении Положения об округах санитарной и горно-санитарной охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов федерального значения».

По действующему Закону № 26-ФЗ при наличии в комплексе природных лечебных ресурсов, относящихся к недрам (минеральные воды, лечебные грязи и другие полезные ископаемые, отнесенные к категории лечебных), устанавливаются округа горно-санитарной охраны. Кроме того, коренным образом после 1980-х годов изменились и земельно-имущественные отношения.

Основной целью установления округов санитарной (горно-санитарной) охраны является создание санитарно-экологического баланса территории, способствующего сохранению и развитию ее лечебно-оздоровительного потенциала, что достигается планомерным формированием санаторно-курортного комплекса в сочетании с регламентированным режимом природопользования и хозяйственной деятельности в каждой из трех зон санитарной (горно-санитарной) охраны. При этом внешний контур округа является границей курорта.

Таким образом, на современном этапе необходимость корректировки границ округа горно-санитарной охраны курорта федерального значения Белокуриха обусловлена рядом объективных причин:

- изменениями в природоохранном законодательстве;
- реально сложившейся ситуацией в планировочной организации территории и ее санитарно-экологическом состоянии.

В 1981 году округ санитарной охраны курорта разрабатывался на базе принятых градостроительных направлений генерального плана 1979 года. Потребность в уточнении границ зон и округа горно-санитарной охраны курорта вызвана также появлением новых объектов, подлежащих горно-санитарной охране, а также с изменениями в составе ранее охраняемых объектов, что особенно отражается в части, относящейся к гидро-минеральному обеспечению курорта и его хозяйственно-питьевому водоснабжению.

Основные природные лечебные ресурсы курорта Белокуриха представлены минеральными подземными водами бальнеологического назначения Белокурихинского месторождения – азотными термальными (32–43 °С), слабоминерализованными (0,25–0,35 г/дм³)

гидрокарбонатно-сульфатными натриевыми, слаборадоновыми, кремнистыми водами. Минеральные воды выведены из водоносной зоны повышенной трещиноватости интрузивных пород верхнего палеозоя из интервалов глубин 140–525 м. Балансовые запасы минеральных лечебных вод утверждены на базе эксплуатационных скважин № 3-э и 4-э протоколом заседания ГКЗ от 05.06.96 № 383 в количестве 600 м³/сут по категории А на 25-летний срок эксплуатации.

Необходимо отметить большой амортизационный срок эксплуатационных скважин, пробуренных в 1960–1961 годах и завершение в 2021 году расчетного срока эксплуатации Белокурихинского месторождения минеральных вод. Все это требует выполнения дополнительных гидрогеологических работ на месторождении – бурения новых скважин и переоценки балансовых запасов минеральных вод в установленном законодательством о недрах порядке.

Дополнительным источником обеспечения потребностей курорта в радоновых термах, согласно данным геологических экспертиз и перспектив развития курорта Белокуриха с учетом утвержденного генерального плана г. Белокурихи, является Искровское месторождение. Балансовые запасы лечебных термальных радоновых вод этого месторождения были утверждены в количестве 840 м³/сут по категории В протоколом ГКЗ СССР от 26.08.91 № 11081 на расчетный срок 25 лет, который истек в 2016 году.

По утвержденному генеральному плану на курорте Белокуриха-2 планируется строительство минералохранилища для резервирования минеральных вод Искровского месторождения. Таким образом, в условиях развития лечебной базы нового курорта Белокуриха-2 следует провести переоценку запасов и на Искровском месторождении минеральных вод. При этом следует предусмотреть и организацию горно-санитарной охраны перспективного Искровского месторождения радоновых терм для бальнеопроцедур.

Актуальными остаются вопросы защиты от загрязнения и сохранения гидроминеральных ресурсов курорта и организации первой зоны санитарной охраны для Белокурихинского месторождения в составе утвержденного округа санитарной охраны курорта Белокуриха.

Первая зона санитарной охраны курорта была установлена в составе четырех участков:

- первый участок для эксплуатационных и

разведочных скважин гидроминерального снабжения Белокурихинского месторождения – 3-э, 4-э, 5-э, 1-э, 9-р, 1-к, П-к;

- второй участок для пресного водозабора на реке Белокурихе;
- третий участок для резервуаров пресной воды;
- четвертый участок для скважин хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Из приведенного перечня участков первой зоны в пределах округа санитарной охраны курорта видно, что только первый участок установлен для охраны природных лечебных ресурсов, остальные три участка – для объектов хозяйственно-питьевого водоснабжения. Однако в соответствии с п.3 статьи 2 Закона 26-ФЗ, отношения, связанные с использованием и охраной природных ресурсов, не отнесенных к лечебным, регулируются земельным, водным, лесным и иным законодательством о природных ресурсах.

Кроме того, в Земельном кодексе в статье 105 (изменения, введенные Федеральным законом от 03.08.18 № 342-ФЗ) выделено 28 видов зон с особыми условиями использования территорий (ЗОУИТ), в которые под номером 15 входит округ санитарной (горно-санитарной) охраны лечебно-оздоровительных местностей, курортов и природных лечебных ресурсов, а под номером 16 – зоны санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения. Для установления этих двух видов ЗОУИТ Правительством Российской Федерации утверждены отдельные Положения, а также используются различные санитарные требования и гигиенические нормативы. Таким образом, требуется корректировка границ первой зоны горно-санитарной охраны как с учетом внесенных изменений в законодательство о природных лечебных ресурсах, так и в перечень объектов охраны.

По действующему законодательству четко указан режим второй зоны – «на территории второй зоны запрещаются размещение объектов и сооружений, не связанных непосредственно с созданием и развитием сферы курортного лечения и отдыха, а также проведение работ, загрязняющих окружающую среду, природные лечебные ресурсы и приводящих к их истощению» с последующим конкретным регламентным перечнем.

При разработке границ второй зоны округа санитарной охраны курорта Белокуриха в ее пределы была включена территория горо-

да с перспективой благоустройства и развития как города-курорта. Но в связи с этим во второй зоне оказались объекты, размещение которых в этой зоне противоречит действующему законодательству – автозаправочные станции (5 штук), автовокзал, городские канализационные очистные сооружения, автодром, станция технического обслуживания, производственная зона с бетонным заводом. В то же время за пределами второй зоны санитарной охраны оказался объект, подлежащий охране в соответствии с действующим законодательством об охране курортов, – курортный субкластер «Белокуриха-2».

Все это требует проработки планировочной организации территории, анализа ее санитарно-экологической обстановки, а также выполнения природоохранных и санитарно-оздоровительных мероприятий.

При ранее действующем нормативном акте – Положении о курортах – доминирующим принципом обоснования границ округа санитарной охраны являлись естественные геоморфологические границы, а также требование включения всех основных областей питания минеральных вод, удаленных на значительные расстояния. Поэтому в пределах установленного округа санитарной охраны курорта Белокуриха оказались значительные площади, хозяйственная деятельность в пределах которых никак не связана с курортной деятельностью. По действующему законодательству о природных лечебных ресурсах (Закон № 26-ФЗ) режим третьей зоны устанавливается для ближайших областей питания и участков разгрузки минеральных вод и водосборных площадей месторождений минеральных вод и лечебных грязей.

При внесении изменений в генеральный план города Белокурихи (ООО «Алтайгипрозем») в составе ЗОУИТ не были учтены границы округа санитарной охраны курорта федерального значения Белокуриха, и на период разработки округа санитарной охраны курорта Белокуриха, и в начале 1980-х годов при подготовке графических материалов с границами округа и зон санитарной охраны отсутствовала нормативная база о государственном кадастре недвижимости, а также не были определены используемые в нем системы координат. Все это курорту федерального значения Белокуриха не позволяет внести ранее утвержденные границы зон округа в ЕГРН для постановки их на кадастровый учет. ■



Курорт "Белокуриха": ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИЕЙ

Горяев А.Г.,

АО «Курорт Белокуриха», санаторий «Сибирь» г. Белокуриха, Россия,

Кулишова Т.В.,

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия

Согласно современным научным представлениям, хроническая инсомния (ХИ) характеризуется жалобами на расстройство ночного сна (трудности инициации, поддержания или пробуждение раньше желаемого времени) и связанные с этим нарушения в период дневного бодрствования. В общей популяции ХИ оценивается в 9-15%.

На сегодняшний день большинство специалистов в отношении лечения ХИ все реже используют медикаментозную терапию в связи с высоким потенциальным риском побочных реакций и эффекта привыкания. Это в свою очередь, направляет исследователей по пути поиска новых эффективных немедикаментозных способов лечения ХИ.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексного санаторно-курортного лечения с включением транскраниальной магнитотерапии (ТКМТ) у пациентов с хронической инсомнией.

В исследовании приняли участие 122 пациента с верифицированным диагнозом ХИ, средний возраст $54 \pm 2,4$ года. Пациенты методом случайного выбора были разделены на 2 рандомизированные группы: 62 в основной группе (получавших базисный санаторно-курортный комплекс: азотно-кремнистые ванны с малым содержанием радона, лечебный массаж шейно-воротниковой области, групповую психотерапию, терренкур, когнитивно-поведенческую терапию и ТКМТ) и 60 в группе сравнения (идентичный комплекс воздействия без ТКМТ). Специальное воздействие осуществлялось с помощью аппарата для магнитотерапии бегущим магнитным полем «АМО-АТОС» с приставкой «ОГОЛОВЬЕ». Всем пациентам проводилось анкетирование до и после лечения, оно включало субъективные признаки нарушения сна (боязнь не заснуть, трудности с засыпанием, пробуждения среди ночи, беспокойный сон, «ночью



лезут мысли в голову», ранние пробуждения с невозможностью повторного засыпания, двигательное беспокойство во сне, учащенное ночное мочеиспускание) и дневной активности (не освежающий сон, разбитость по утрам, головная боль по утрам, дневная сонливость, снижение работоспособности, снижение памяти, хроническая дневная усталость, снижение сексуального желания, снижение настроения, раздражительность, внутренняя напряженность), а также данные специали-

зированных опросников (индекс тяжести инсомнии (ИТИ), госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, оценка дневной сонливости Эпворт).

Результаты. На фоне лечения выявлена положительная динамика клинических симптомов в обеих группах пациентов. При сравнении субъективных жалоб до и после лечения внутри обеих групп выявлена достоверная динамика по большинству симптомов, вместе с тем, в основной группе пациентов, получавших ТКМТ она была статистически более значимой ($p < 0,05$). При анализе изменения бальной оценки тревоги и депрессии по шкале HADS выявлена достоверная положительная динамика внутри обеих групп, и получены статистически значимые различия после лечения при сравнении групп ($p < 0,05$). Оценка динамики дневной сонливости по шкале Эпворт показала достоверные позитивные изменения после лечения в большей степени в основной группе ($p < 0,05$). По данным анкеты ИТИ средний показатель индекса тяжести инсомнии в основной группе уменьшился на 34,5% ($p < 0,05$), в группе сравнения на 23,1% ($p < 0,05$).

Таким образом, по данным оценки клинических симптомов, шкалы тревоги и депрессии HADS, дневной сонливости Эпворт, опросника ИТИ при лечении пациентов с хронической инсомнией выявлена статистически более значимая эффективность комплексного санаторно-курортного лечения с включением транскраниальной магнитотерапии. ■



КУРОРТ БЕЛОКУРИХА

СЕТЬ САНАТОРИЕВ | БЕЛОКУРИХА СИБИРЬ КАТУНЬ



Куда поехать отдыхать, чтобы впечатления от отпуска не зависели от времени года? Конечно, на Алтай, где в предгорьях расположен курорт федерального значения **Белокуриха**. Это маленькая Европа на юге Сибири с характерными улочками в уникальном ландшафте, уютным, девственным лесом вокруг и узнаваемыми фасадами зданий. Однако внешнее очарование — далеко не все. **Белокуриха** известна своими лечебными и оздоровительными процедурами, которые помогают организму полностью восстановиться. А если вы хотите ослабить последствия хронических заболеваний, и все это с высоким сервисом, отправляйтесь в санатории сети «Курорт Белокуриха»: «Белокуриха», «Сибирь» или «Катунь».

☎ 8-800-500-64-04 @kurort_belokurikha 🌐 www.belokurikha.ru

АО «Курорт Белокуриха», 659900, Алтайский край, г. Белокуриха, ул. Академика Мясникова, 2.
ИНН 2203000190 ОГРН: 1022200534608 / Лицензия № ЛО-22-01-002749 от 3 апреля 2015 г.



belokurikha.ru

РЕЦЕПТЫ СИБИРСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ:

ИНТЕРВЬЮ С ДИРЕКТОРОМ SIBERIA RESORT & SPA МИХАИЛОМ МИХАЙЛОВИЧЕМ ИЛИЕМ



Директор Siberia resort & spa
Михаил Михайлович Илиев

О том, как преодолевать кризисы в условиях жесткой конкуренции с региональными «соседями», отраслевыми лидерами и приморскими курортами, и восстанавливать доброе имя после трудных времен – в интервью с директором санатория «Сибирь» Михаилом Михайловичем Илиевым.

Михаил Михайлович, в каком состоянии находился санаторий в 2010 году, когда вы встали у его руля?

Siberia resort & spa — объект с 30-летней историей. Задуманный как здравница для партийной элиты Советского Союза, сегодня — ведущий санаторий Уральского округа, ежегодно принимающий по 37 000 коммерческих пациентов в год. Этот путь нельзя назвать легким: запуск во время развала страны, многократная смена акционеров и управленцев, глобальные кризисы, потеря ключевых заказчиков, реорганизация и полное переоснащение.

Тогда конкурентоспособность «Сибири» оставляла желать лучшего. За годы пребывания в разных руках из объекта выжимали все соки, не сильно заботясь о состоянии инфраструктуры и уровне сервиса. К моменту моего прихода основные заказчики — нефтегазопромышленные компании — успели построить собственные профильные объекты. Пошел отток клиентов. При этом наш продукт не удовлетворял запросы рынка по качеству и стоимости. Поэтому пришлось в срочном порядке перестраиваться, корректировать и оцифровывать внутренние процессы, переоснащать материальную базу, налаживать маркетинг и продажи. Это трудный путь, но результат налицо: сегодня «Сибирь» — современное предприятие, полностью сфокусированное на интересах гостя. И вот уже восьмой год как мы видим стабильную круглогодичную загрузку B2C-

клиентами, которые покупают путевки из личного бюджета и «голосуют» за нас кошельком. На достигнутом не останавливаемся, каждый год прирастаем на 15-20% за счет нахождения скрытых резервов, развития инфраструктуры и технологий.

С чего начали реорганизацию, что было первым шагом?

Первым шагом стала автоматизация и цифровизация всех процессов. В 2010 году мы внедрили систему «Здравница». На тот момент это было проверенное отраслевое решение для санаторно-курортных объектов. Благодаря ему нам удалось «нащупать» правильную цену для каждого времени года, формализовать внутренние алгоритмы, накопить достаточный на тот момент объем данных для прогнозирования и принятия решений. Вместе с этим восстанавли-





ливали осязаемую составляющую – номерной фонд, оборудование. Разрабатывали систему мотивации, которая направляет сотрудников на улучшение показателей и сервиса.

А какой сейчас горизонт планирования для вашей организации? Как управляете готовностью к новым кризисам?

Раньше мы планировали работу и задачи на 3-5 лет, устраивали стратегические сессии, выявляли потенциальные угрозы и возможности, готовились к ним. В таком формате мы достигли двух целей: сначала восстановить репутацию и стать лидером в регионе, затем войти в 10-ку лучших санаториев страны. По итогам 2020 года заняли 9-ю строчку рейтинга Ассоциации оздоровительного туризма и корпоративного здоровья «ТОП-100 российских здравниц». Сейчас наша цель — международное признание. Каждая из этих целей требует от предприятия и команды нового уровня во всем: в компетенциях, скорости, эффективности и продуктивности работы.

Пандемия радикально изменила подход к стратегии. Пришлось забыть обо всем, к чему мы при-

Факты

Siberia resort & spa, Тюменская область – крупнейшая здравница Западно-Сибирского региона. **Начало работы:** 1992 год. **Территория:** 69 Га. **Номерной фонд:** 385 номеров, 4 коттеджа. **Штатные сотрудники:** 800 человек. **Медицинский персонал:** 191 сотрудник. **Категория:** 4 звезды.

выкли, и реагировать на перемены, постоянно держа руку на пульсе. И касается это не только меня, но и руководителей каждого подразделения. Сейчас время ручного управления и подстраивания под изменения рынка. Например, мы приняли решение не

становиться наблюдателем, поскольку в таком формате невозможно обеспечить работой весь персонал. Многие предприятия, выбравшие такой путь, потеряли 50-70% коллектива, быстро восполнить такие пробелы невозможно. У нас расши-





рилась аудитория, появилось много новых клиентов. Ранее они ездили за границу или в другие регионы. Им важно обеспечить сервис, к которому они привыкли, удерживать высокий NPC (net promoter score, индекс лояльности и готовности рекомендовать), который у нас не опускается ниже 60%. Теперь на то, придет ли постоянный гость, влияет масса новых факторов: человек может заболеть, попасть под ограничения, потерять свой доход. Поэтому особенно важно оперативно получать и анализировать текущие оцифрованные показатели, чтобы быстро принимать решения, корректировать стратегию поведения на рынке и внутренние процессы. Большим подспорьем стала новая система автоматизации «Санаториум», которая пришла на смену «Здравнице».

Почему приняли решение сменить программное обеспечение?

Мы достигли определенного потолка. Стояли задачи, которые диктует современный рынок: динамические цены, программа лояль-

ности, интеграция со смежными ИТ-системами, тотальный контроль за каждым бизнес-процессом и подразделением, онлайн-бронирование и оплаты. У «Здравницы» таких возможностей не было, ввязываться в разработку нестандартных функций они желанием не горели. «Санаториум» же, помимо наличия нужного нам арсенала, быстро наращивает портфель клиентов. Причем ведущими объектами — «Кивач», «Мрия», «Верба Майер» тоже используют эту систему. Такие клиенты не стоят на месте и помогают развивать продукт, запрашивая новые и новые функции, отчеты и возможности. Система постоянно обновляется. Спустя 2 года после перехода я вижу, что это было правильное решение, иначе мы бы сейчас сильно буксовали.

Насколько комфортным был этот переход?

Это было сильно легче первого внедрения. Тогда все было на бумаге, и кроме обучения персонала и технических работ нужно было закупить и

настроить оборудование. Внедрялись при высокой загрузке, поэтому трудновато дался тестовый период, когда нужно было вносить информацию одновременно в две программы. Накопленная база данных была очень объемной, её портирование заняло довольно много времени. Кроме того, мы постоянно совершенствуем внутренние процессы и ставим перед собой новые задачи, для нас важна гибкость ИТ-решения. Поэтому мы и сейчас продолжаем взаимодействие с разработчиками, запрашиваем дополнительные отчеты, функции и настройки.

Какие результаты принесло обновление программного обеспечения?

С «Санаториум» мы получили гибкие инструменты отслеживания данных о количестве отпускаемых процедур, пропускной способности медицинских кабинетов. Отчеты, которые раньше готовились на протяжении нескольких дней, теперь получаем за минуты. Значительно выросла точность, раньше отчеты





могли сильно расходиться с реальностью. Данные нельзя приукрасить либо уменьшить — программа отражает реальную загрузку кабинетов, электронное расписание каждого медработника. Система не дает отметить процедуру как отпущенную, если пациент не явился. Такая детализация работы медблока помогла



процедуру, кто ее оказал, как гость оценил обслуживание.

Интеграция с внешней лабораторной системой позволила получать результаты анализов сразу после их выполнения и автоматически загружать их в историю болезни. О готовности анализов и других событиях, связанных с пациентом, врач узнает из модуля уведомлений. По каждому пациенту приходят оповещения о назначениях, приемах у узких специалистов и обследованиях. Благодаря этому доктор может оперативно корректировать тактику лечения.

Новое программное обеспечение подсвечивает нам узкие места, за счет которых можно получать дополнительную прибыль. Конечно, без участия человека оно проблемы не решит, их важно постоянно искать и исправлять.

Можете привести пример таких узких мест?

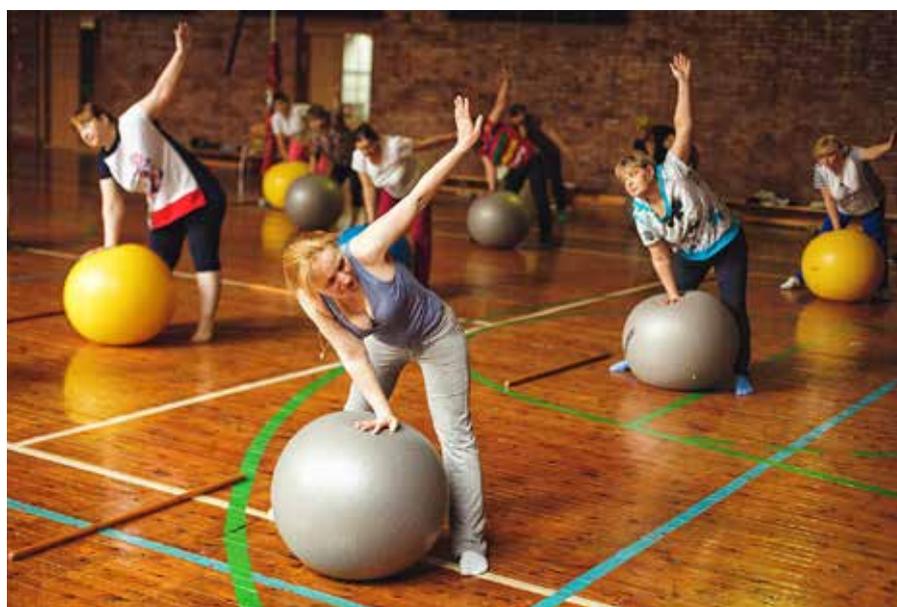
нарастить продажи дополнительных услуг. Повторное оказание или дублирование услуги без оплаты теперь невозможно, так как оформление медуслуг проводится в электронной истории болезни гостя.

Теперь нагрузка между всеми кабинетами распределяется равномерно, это устранило очереди в кабинеты и к медицинским диспетчерам. Каждый гость получает услугу в то время, когда он записан, и именно ту, которая была ему назначена. Вдвое увеличилась удовлетворенность гостей от медицинского сервиса. Мобильное приложение для гостей напоминает пациентам о назначенной процедуре, отслеживает кто назначил

Из недавнего: у нас есть ванный зал, в котором одновременно могут обслуживаться 7 пациентов. Мы выявили и программно подтвердили, что загрузка этого зала составляла всего 30% от возможной. Стали разбираться и выяснили, что расписание было не индивидуальным для каждой ванны, а общим для всего зала. Более того, пропускная способность была занижена резервами и уменьшением вместимости, а операторы направляли пациентов не к конкретной ванне, а произвольно. В итоге мы настроили для каждой ванны свое расписание, открыли графики и подняли фактическую загрузку зала до 90%

И таких историй масса. С другим продуктом выявить подобные вещи просто невозможно.

А если говорить о продажах путевок и загрузке номеров, там тоже удалось улучшить показатели?





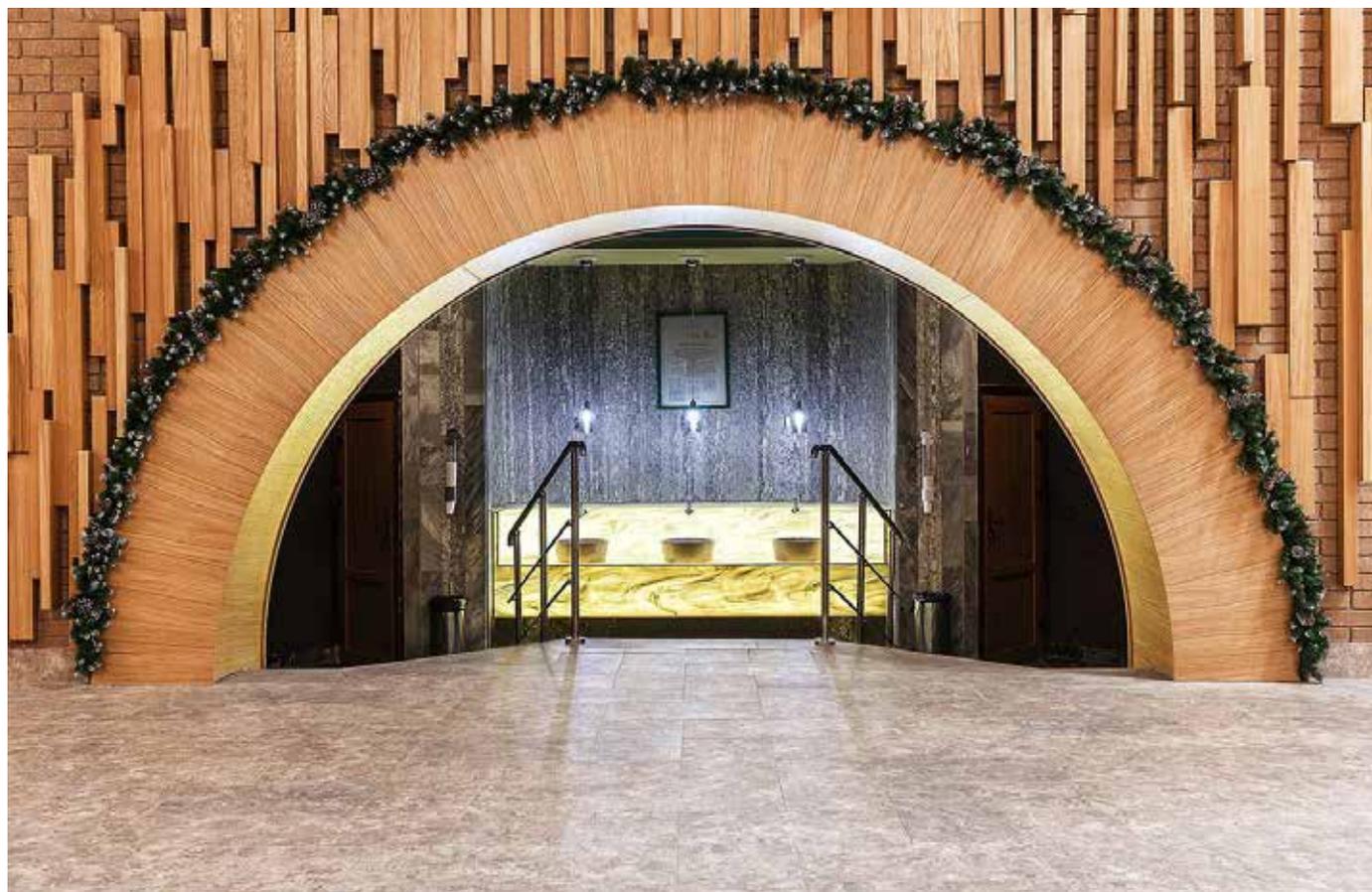
Новый модуль онлайн-бронирования и интеграции с OTA-сервисами помогли увеличить объемы продаж через Интернет. За 9 месяцев 2021 года доля таких продаж выросла до 16,4%, это в 9,1 раза больше, чем в 2019 году. Наши внешние агенты тоже получили новый инструмент – они проверяют наличие мест и оформляют путевки в личных кабинетах удаленно, без лишних трудозатрат, по индивидуальным условиям и квотам.

Мы смогли уйти от «шахматки» и стали бронировать номера катего-

риями, а не конкретными комнатами. Раньше «окна» простоя между заездами приходилось заполнять через акции с горящими путевками. Тратили деньги на рекламу и снижали маржу, чтобы хоть как-то загрузить эти пробелы. При старом подходе средняя загрузка была на уровне 69-70%, сейчас 85-87%. Этому способствовала и интеграция с CRM-системой. Обработка лидов ускорилась, менеджер оформляет бронь и отправляет счет на оплату прямо в разговоре, не выходя из его карточки. Каждый день менеджеры

принимают по 270 входящих заявок. Процесс заселения тоже упростился. Мы отслеживаем, на что жалуются клиенты, и из этого списка исчезла категория «долгий чек-ин».

Благодаря аналитике мы увидели, что клиент уже не понимает, что такое классическая санаторно-курортная путевка. Создали 9 разноплановых оздоровительных программ для ключевых категорий клиентов. Теперь клиент сразу видит решение своей проблемы. Будущее за персонализированным сервисом. Дальнейшее развитие продукта мы видим в путевках-





конструкторах, когда клиент заранее формирует под себя пакет услуг.

С какими вызовами вам приходится иметь дело сейчас?

Самый главный вызов – общая неопределенность. Как в разрезе регулирования (в любой момент есть вероятность новых ограничений), так и с точки зрения эпидемиологической безопасности. В любой момент сотрудник или гость может заболеть. Это влечет за собой массу срочных задач: важно быстро обработать места пребывания носителя вируса, выявить все контакты, сберечь людей. Из-за ковида у нас в один момент 30% коллектива не могли выполнять свою работу. Разумеется, когда есть готовые алгоритмы и план действий, справляться с такими случаями намного проще.

Кроме того, негативный новостной фон и проблемы в экономике сильно влияют на поведение клиентов. Люди находятся в стрессе и ищут, куда бы выплеснуть накопившееся напряжение. Порой под руку попадают невинные врачи, горничные, администраторы. Необоснованных жалоб стало больше, это усложнило их разбор. По

максимуму исключаем возможности конфликтных ситуаций, не даем повода для претензий. Предоставляем возможность высказаться любым удобным способом: через мобильное приложение, мессенджеры, ящики для обратной связи. Очень помогает понимание того, что мы выполняем благородную миссию. За несколько дней пребывания в стрессорах окружающей среде «Сибири» люди меняются и восстанавливают внутреннюю гармонию. Наша задача — поддерживать эту среду и наших гостей.

Анализируя пройденный путь, как бы вы описали формулу санатория-лидера, устойчивого к внешним потрясениям и кризисам?

- Вовлеченные руководители, ориентированные на непрерывные улучшения и готовые делегировать ответственность.

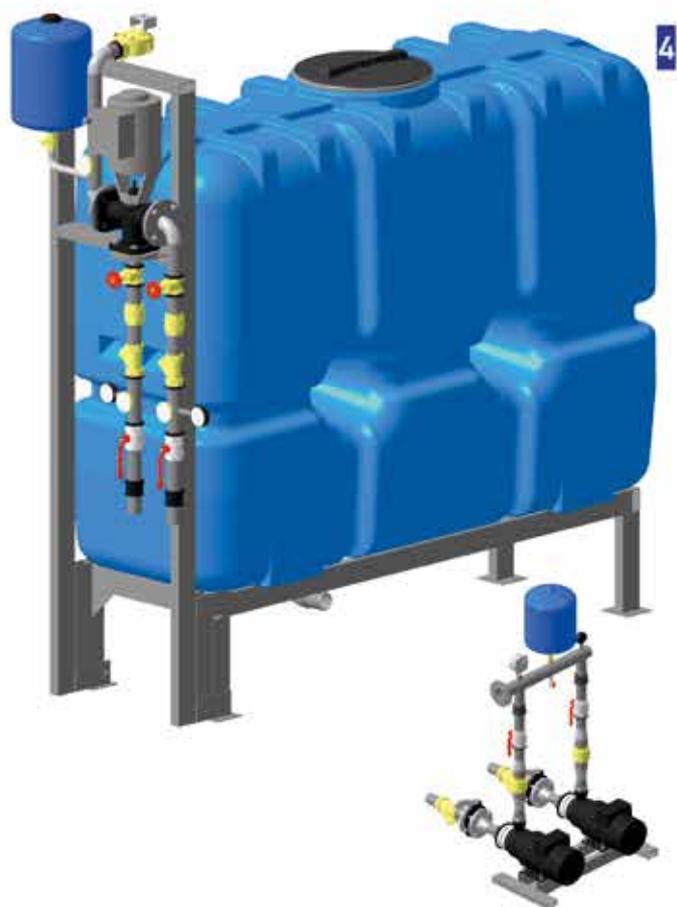
- Мощная информационная система для анализа трендов и результатов работы каждого подразделения, кабинета, сотрудника.
- Высокая скорость реакции на сигналы о внешних и внутренних переменах.
- Постоянный и системный поиск скрытых зон для роста прибыли, оптимизации процессов и совершенствования сервиса.
- Система мотивации персонала, фокусирующая каждого сотрудника на потребностях клиента. ■





АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ КОМПЛЕКС ГИДРОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ КГТО «ТММ»

профессиональное оборудование
с увеличенным сроком службы
и большой пропускной способностью для санаториев,
клиник, оздоровительных центров



- 1 - Водолечебная душевая кафедра;
- 2 - Панель управления
- 3 - Душ Шарко;
- 4 - Установка смешивания и подачи воды;
- 5 - Шкаф управления.



ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ
ТЕХНОЛОГИИ
И ОБОРУДОВАНИЕ

СОВРЕМЕННЫЙ
ИНЖЕНЕРНЫЙ ПОДХОД

Производственная компания «ТММ» -
российский разработчик и производитель медицинского
оборудования для проведения физиотерапевтических
процедур в санаториях, профилакториях,
центрах восстановительной
медицины и клиниках предлагает:

БЕЗОПАСНОСТЬ - исключение несанкционированного термического воздействия на пациента, вызванного перепадом температуры.

АВТОМАТИЗАЦИЯ - программируемая система смешивания и подачи воды на водолечебную кафедру, независящая от текущих параметров водоснабжения. Отпуск процедур по заданным алгоритмам.

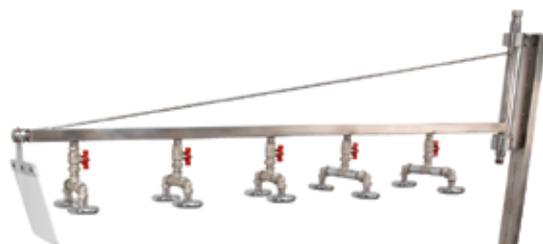
РАБОТОСПОСОБНОСТЬ - одновременное функционирование до 7 душей с сохранением заданных гидромассажных факторов: давления струй и температуры воды.

Пропускная способность - до 50 пациентов в час.

СЕРВИС - индивидуальное проектирование кабинета Гидропроцедур, изготовление, поставка и монтаж оборудования, обучение персонала, гарантийное и постгарантийное обслуживание.



6



8



7



9

- 6 - Душ Дождевой;
- 7 - Душ Циркулярный;
- 8 - Душ Виши;
- 9 - Душ Восходящий.

- профессиональное оборудование с продолжительным сроком службы;
- качественный монтаж и обучение Вашего персонала от «первых лиц»;
- техническую поддержку и ремонт в период всего срока службы в каком бы уголке России или ближнего зарубежья Вы не находились.

ООО «ТММ»

АДРЕС: 659322, АЛТАЙСКИЙ КРАЙ, ГОРОД БИЙСК,
УЛИЦА СОЦИАЛИСТИЧЕСКАЯ, 1
ТЕЛЕФОН/ФАКС: +7 (3854) 30-59-96
ТЕЛЕФОН СОТ: +7 963 507 50 26
E-MAIL: mir_tmm@mail.ru
САЙТ: www.mir-tmm.ru

ТРАДИЦИОННАЯ КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА – ОДНА ИЗ НОВЫХ ТЕНДЕНЦИЙ В СОВРЕМЕННОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ

Ремизова М.А., канд. мед. наук, главный врач санатория «Дон» – филиала АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ», г. Воронеж

Считается, что азы и основополагающие принципы санаторно-курортного лечения были заложены самим легендарным Гиппократом в V веке до нашей эры. В городе Эпидавр на греческом полуострове Пелопоннес был основан комплекс «клиник», в которых основными лечебными воздействиями служили климатотерапия и природные методы лечения: прохладный бриз (благодаря благоприятной розе ветров в правильно определенном месте строительства лечебного комплекса), вдыхание насыщенного фитонцидами воздуха кедровой рощи, в которой были воздвигнуты здания античного санатория, наружное и внутреннее применение яда различных видов змей, которые водятся в этой местности в изобилии.

В начале нашей эры древнеримские врачи при ряде заболеваний рекомендовали дышать воздухом с примесью серы на кратере вулкана Везувий. С тех пор за прошедшие тысячелетия курортология прошла колоссальный путь, а бурное развитие высоких медицинских технологий в XX–XXI веках и их объединение с традиционным санаторно-курортным лечением определило ряд новых тенденций.

Одной из самых востребованных современных тенденций современного санаторно-курортного лечения является объединение классических «европейских» лечебных технологий с элементами восточной медицины. Примером может служить аюрведическая семидневная программа «Рассаяна» («наполнение жизненной энергией») в клинике «CALENDULA» на озере Балатон (Венгрия). Аюрведические массажи и другие процедуры, диеты, составленные



на принципах аюрведы, йога-терапия, аюрведическая (медитативная) психотерапия прочно вошли в практику также и

многих отечественных санаториев.

Однако наиболее распространенными в медицинской практике, в том числе санаторно-курортных учреждений, являются методы традиционной китайской медицины. Традиционная китайская медицина – одна из древнейших систем лечения в мире, ее история насчитывает более трех тысяч лет, но западный мир стал интересоваться научным обоснованием эффективности ее методов лишь в последние 60–70 лет. За это время многие принципы лечения, которые использует китайская медицина, признаны действенными и активно внедряются в практику западных врачей.

Методы китайской медицины успешно внедрены в нескольких санаториях АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» – классическое санаторно-курортное лечение успешно дополняет традиционная китайская диагностика функционального состояния организма по стопе, на основе которой производится выбор лечебного воздействия; при этом одним из наиболее часто используемых является традиционная рефлексотерапия – комплекс методических приемов, в основе которых лежит физическое воздействие на биологически активные точки на поверхности тела. Согласно канонам восточной медицины, таким образом не только оказывается воздействие на физическое тело человека, но и регулируется движение жизненной энергии в организме, что приводит к оздоровлению и снятию патологических симптомов.

Вакуум-терапия, или китайский баночный массаж, восстанавливает движение жизненной энергии «ци» по меридианам, улучшает циркуляцию крови,





оказывает противоотечный и анальгезирующий эффекты.

В основе вакуум-терапии также лежит воздействие на биологически активные зоны и точки организма. Лечение банками нормализует капиллярный кровоток, тканевое дыхание, повышает иммунитет и способствует стимуляции систем выделения.

В воронежском санатории «Дон», расположенном в лесу на берегу Дона, красоты природы в сочетании с физиолечением, мануальной терапией, нижегородской торфяной грязью с активными гуминовыми кислотами, йодо-бромными и ароматическими ваннами исцеляют растревоженные нервы и больные суставы и буквально ставят на ноги своих гостей. В 2018-2019 гг. лечебный арсенал санатория пополнился также востребованной врачебной косметологией и традиционными методами лечения из арсенала восточной медицины: точечным и баночным массажем, а также занятиями гимнастикой ци-гун, весьма популярной и в древнем, и в современном Китае – любой, кто бывал в Китае, видел, как жители городов утром и вечером выходят в парки и занимаются гимнастикой ци-гун. У гимнастики ци-гун немало общего с йогой – она также предполагает медленные плавные движения и контроль за дыханием (кстати, введение в лечебные санаторные программы занятия йогой с профессиональным инструктором – в дальнейших планах

медицинского менеджмента «Дона»). Ци-гун помогает гармонизировать состояние тела и духа и позволяет энергии «ци» течь свободно. По данным объективных исследований, китайская гимнастика значительно улучшает снабжение кислородом мозга и других органов человеческого тела, повышает концентрацию внимания и работоспособность, снимает мышечное напряжение и нормализует артериальное давление. Комплекс упражнений ци-гун снижает ощущение стресса, уменьшает боли в суставах, способствует улучшению работы сердца и укреплению иммунитета.

Проверенный веками и даже тысячелетиями метод китайской народной медицины – гимнастика ци-гун – прекрасно дополняет лечебный комплекс санатория «Дон», ведущее место в котором принадлежит радонотерапии с применением слабоминерализованной (0,87 г/л) слаботермальной радонсодержащей (до 40 нКи/л) природной минеральной водой лискинского месторождения, обеспечивающей обезболивающий, противовоспалительный и трофический лечебные эффекты, востребованный при лечении заболеваний костно-мышечной системы и суставов: остеохондроза позвоночника, артропатического псориаза, ревматоидного артрита, деформирующего остеоартроза, болезни Бехтерева и др. Возможность оставаться в отличной физической и моральной форме – результат регуляр-

ных занятий ци-гун. Поэтому в «Дон» пациенты возвращаются повторно, чтобы продолжить эти занятия, а некоторые приезжают специально, чтобы обучиться этой гимнастике.

Таким образом, традиционная восточная и, в первую очередь, китайская медицина – одна из самых древнейших наук в мире, существующая уже несколько тысячелетий. В последние годы многие принципы лечения восточной медицины активно используются в практике многих современных клиник и не могут не обращать на себя внимание с точки зрения клиентоориентированности, так как у потенциальных потребителей санаторно-курортных услуг китайская медицина прочно ассоциируется с полноценным расслаблением, антистрессовым эффектом и безопасным «природным» лечением многих хронических заболеваний, вызывает неизменный интерес и активный спрос, ее наличие в арсенале здравницы служит важным аргументом при выборе санатория для отдыха и оздоровления. ■

394070, г. Воронеж,
ул. Кленовая аллея, д. 6
+7 (473) 220-32-52, 220-31-25
8-800-555-2-777
www.rzdz-don.ru
www.rzdz.ru

ТИБЕТСКИЕ ПОЮЩИЕ ЧАШИ ЗДОРОВЬЯ: ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Пантин А.В., врач-психотерапевт высшей категории,

Суховершин А.В., заслуженный врач РФ, канд. психол. наук, Санаторий «Россия», курорт Белокуриха

Продолжающийся рост числа лиц с психосоматическими заболеваниями и невротическими расстройствами требует разработки и внедрения новых форм и методов оказания помощи таким больным на курорте при сокращении сроков санаторного лечения. Актуальность применения нетрадиционных подходов в профилактике, терапии болезней цивилизации сегодня еще более возрастает в условиях «фармацевтической агрессии» и дороговизны медикаментов. В этом плане представляется целесообразным обратить внимание на методы восточной медицины, имеющие широкий диапазон воздействий и интегральных психотехник, направленных на установление баланса и гармоничное слияние физических, эмоциональных, психических и духовных аспектов человека.

В психотерапевтической практике на обширной территории Азии широко применяются «поющие» тибетские чаши здоровья. Эти чаши наибольшее свое применение получили в Тибете. В разные исторические периоды поющие чаши имели различное применение – сначала как музыкальные инструменты для проведения культовых обрядов, а в последующем, когда был замечен их лечебный эффект, для целительства, медитации.

Благодаря современным научным изысканиям нейрофизиологов, акустиков, физиотерапевтов установлено, что в основе терапевтического эффекта поющих тибетских чаш лежит звуко-резонансное воздействие.

В настоящее время известна частота колебаний (частотная характеристика) каждого органа, изучено физико-биологическое действие низкочастотных и высокочастотных

колебаний в целом на организм человека, на разные органы и ткани, в первую очередь на функцию мозга.

По данным ученых, звуко-резонансное воздействие поющих тибетских чаш вызывает увеличение альфа- и тета-волн на электроэнцефалограмме у испытуемых, что на соматическом уровне проявляется глубоким расслаблением мышц, состоянием покоя и транса, восстановлением качества сна.

Наиболее полно звуко-резонансные эффекты с медицинской точки зрения представлены вибротерапией. Вибротерапия – метод лечебного воздействия механическими колебаниями, осуществляемый при непосредственном контакте вибратора с тканями пациента. Согласно современным представлениям, действие вибротерапии определяется влиянием механических колебаний низкой частоты на различные по плотности

биологические ткани организма и избирательным возбуждением вибрацией механорецепторов (тельца Мейснера и Фатера-Пачини, свободные нервные окончания и др.), что приводит к ряду физиологических сдвигов и терапевтических эффектов (анальгетическому, вазоактивному, лимфодренирующему, трофическому, противовоспалительному), обусловленных активацией гипоталамо-гипофизарной системы и адаптивных возможностей организма.

Воздействуя на биологически активные точки организма, вибрация способствует формированию выраженных ответных реакций по рефлекторному типу, которые развиваются в различных органах и системах. Количество передаваемой энергии от источника вибрации к человеку находится в прямой зависимости от частоты колебаний, амплитуды смещения и колебательного ускорения.

Известно, что механические колебания с частотой 100–200 Гц, воздействуя через тельца Фатера-Пачини, активируют гипоталамо-гипофизарную и надпочечниковую системы, обеспечивая сложный антиноцицептивный механизм обезболивания.

Наличие механических флуктуаций клеток и биологических молекул является необходимым условием для большинства физиологических и иммунологических реакций. В организме присутствуют механические колебания, обусловленные пульсовой активностью сердца (инфразвуко-

Факт

Известно, что механические колебания с частотой 100–200 Гц, воздействуя через тельца Фатера-Пачини, активируют гипоталамо-гипофизарную и надпочечниковую системы, обеспечивая сложный антиноцицептивный механизм обезболивания. В организме присутствуют механические колебания, обусловленные пульсовой активностью сердца (инфразвуковые частоты), сосудисто-мышечной активностью (звуковые частоты), а также благодаря механическим воздействиям внешней среды. При правильном подборе частоты лечебного вибрационного воздействия с помощью резонанса можно усиливать физиологические или ослаблять патологические колебания в организме человека.

вые частоты), сосудисто-мышечной активностью (звуковые частоты), а также благодаря механическим воздействиям внешней среды. При правильном подборе частоты лечебного вибрационного воздействия с помощью резонанса можно усиливать физиологические или ослаблять патологические колебания в организме человека.

В настоящее время поющие тибетские чаши-резонаторы используются фактически в качестве своеобразной вибротерапии, вариантов вибромассажа.

Использование поющих чаш в процессе психотерапии способствует более глубокому расслаблению мышц и, что особенно важно, погружению пациентов в трансное состояние, по нашей оценке, более чем в 70% случаев. Многолетний опыт (25 лет) применения на курорте Белокуриха клинической трансперсональной

психотерапии, основанной на методе холотропного дыхания С. Грофа, представляется полезным и интересным сегодня с точки зрения понимания механизмов развития данного трансового состояния с помощью звукорезонансного воздействия и практического его использования в психотерапии.

С клинических позиций трансное или измененное состояние сознания представляет комплекс специфических переживаний и соматопсихических реакций защитно-адаптационного характера, что в процессе психотерапии ведет к целенаправленной трансформации невротических расстройств в другие естественные формы психической активности. Происходит глубинная личностная проработка психологических травм, их переживание и интерпретация с символическим замещением, что является ведущим

психотерапевтическим фактором. Осознание вытесненной в подсознание психотравмирующей ситуации, ее переоценка пациентом приводят к трансформации негативных переживаний в положительный опыт, высвобождается связанная энергия. Все это создает базу для формирования новых, более адекватных поведенческих паттернов.

В результате отмечается изменение отношения человека к себе и окружающему миру, собственным психологическим проблемам, что способствует выработке конструктивных стереотипов поведения в социуме, активации внутренних ресурсов организма. Таким образом, использование звукорезонансного воздействия поющих чаш в санаторно-курортной практике заслуживает внимания как особый способ вибротерапии, а также инструмент, потенцирующий в процессе психотерапии через работу



в измененном состоянии сознания саногенетические механизмы выздоровления и адаптивные возможности организма.

Психотерапевтический сеанс с использованием звукорезонансных эффектов поющих чаш проходит в психотерапевтическом кабинете (гипнотарии), где соблюдены оптимальные условия для комфортного пребывания и восприятия звуковой волны (эстетический вид помещения, звукоизоляция, температура воздуха 22–24 °С). Перед сеансом проводится подготовительный этап: семь низкочастотных чаш диаметром 25–30 см, каждая из которых соответствует по звуку определенной ноте (звуковой ряд нот До-Ре-Ми-Фа-Соль-Ля-Си) расставляются вокруг ортопедического матраса, причем каждая поющая чаша, имеющая звучание конкретной ноты, будет стоять напротив определенного ей по звуку энергетического центра (чакры) в соответствии с

представлениями восточной философии и рефлексотерапии.

Следующие семь чаш малого диаметра 10–12 см располагаются ближе на расстоянии около одного метра от головы пациента. Эти чаши имеют более высокий частотный диапазон и используются как активирующее воздействие для плавного выведения пациента из состояния транса и расслабления.

Таким образом, поющие чаши заранее располагаются в определенном месте, порядке и последовательности в зависимости от частотного диапазона, тональности и других параметров. Когда подготовка завершена, в кабинет, где звучит спокойная и способствующая релаксации музыка, приглашается пациент, ложится на живот, его укрывают пашминой (тонкой и теплой шерстяной накидкой).

Врач-психотерапевт вербально способствует формированию у пациента состояния расслабления мышц

и покоя, одновременно при необходимости подправляет расположение поющих чаш, учитывая его анатомические параметры. Далее используются технические приемы вибрационно-акустического массажа и оздоровительные схемы, полученные в процессе обучения в Международной школе звукорезонансной терапии В. Сурикова «Сурья» (Москва), а также разработанный психотерапевтический подход с вибрационно-акустическим воздействием поющих чаш. Все чаши, используемые в нашей практике, – кованые, изготовленные в Непале по старинным технологиям из 7 металлов, они имеют частотный диапазон от 80 до 240 Гц, хорошее звучание, наполненное богатым спектром обертонов.

Технология непосредственного использования поющих чаш имеет два основных варианта: акустический (бесконтактный) и вибрационно-акустический (контактный). В акустиче-



ском варианте используется звуковая волна, исходящая от чаш-резонаторов без непосредственного контакта с телом пациента. Во втором варианте, одна или несколько чаш стоят или передвигаются по телу специалистом, при этом в обоих случаях активация звучания, т.е. «включение» чаш производится стиком (специальная деревянная палочка) или колотушками, имеющими разную величину и массу, что позволяет использовать расширенный диапазон звука и вибрации. При работе в акустическом варианте можно моделировать звуковой диапазон путем добавления в чаши небольших объемов воды. Первично сама музыка поющих чаш должна быть гармонична и максимально приятна для пациента, т.к. это важнейший базовый элемент, позволяющий человеку заслушаться, эмоционально реагировать и максимально расслабиться.

Более эффективным является контактный метод, т.к. при нем включаются больше механизмов, обеспечивающих многогранность и глубину воздействия. С этой целью одна чаша, периодически активируемая ударом колотушки, медленно продвигается специалистом по телу, задерживаясь и «прозваниваясь» им в области значимых биологически активных точек. В последующем на тело пациента ставится от 3 до 5 поющих чаш, которые последовательно активируются подобранной по массе колотушкой, создавая суммарное звукорезонансное воздействие. После этого активируются – «прозваниваются» все низкочастотные чаши, возвращенные на свои позиции. Убирается пашмина, пациент, не открывая глаз, медленно переворачивается на спину, снова накрывается накидкой, на лоб и глаза накладывается специальный тканевой мешочек, наполненный семенами и измельченными травами, обладающими приятными ароматическими запахами и седативным действием.

Затем повторяются действия с активной чашей в положении пациента на спине, аналогично предыдущему описанию, маршрут движения ее соответствует энергетическим каналам

(меридианам), известным в рефлексотерапии. Важным правилом является непрерывность звучания чаш в процессе всего сеанса.

По окончании сеанса пациенту предлагается поделиться своими ощущениями, обратная связь позволяет получить информацию для оценки динамики лечебно-оздоровительного процесса, учесть индивидуальные особенности акустического и тактильного восприятия пациента при моделировании последующих занятий. Таким образом, для каждого пациента при контактном варианте вибротерапии подбирается одна основная и несколько дополнительных поющих чаш, которые в процессе сеанса «прозваниваются», находясь на биологически активных точках тела пациента или во время продвижения по меридианам.

Длительность психотерапевтического сеанса с использованием звукового резонанса поющих чаш составляет 40–50 минут, количество занятий – от 5 до 7 на курс, ежедневно или с интервалом через день в зависимости от конкретного случая.

Анализ эффективности использования поющих чаш в психотерапевтической практике свидетельствует о положительных результатах оздоровления пациентов с астеническим синдромом, невротическими состояниями с мышечным напряжением, раздражительностью, расстройствами сна.

Оценка эффективности терапии проводилась на основании результатов психологических тестов, динамики эмоционального и соматического состояния пациентов, положительных отзывов о своем состоянии и переживаниях, связанных с проводимой психотерапией.

Для сравнения результатов эффективности лечения исследовалась основная группа пациентов (45 чел.), получавших психотерапию с использованием поющих чаш, и контрольная группа больных (40 чел.), принимавших сеансы музыкально-релаксационной психотерапии. После проведенного курса лечения более значимая положительная динамика

отмечалась в основной группе. Клинически положительные результаты проявлялись в уменьшении или исчезновении раздражительности, тревоги, внутреннего напряжения, повышении общего фона настроения, оживлении эмоциональной реакции, интереса, исчезновении инверсии и улучшении качества сна. Полноценная релаксация достигнута у 96%, повышение энергетического потенциала отметили 83% (редукция усталости и раздражительности, ощущение бодрости и активности), улучшение настроения – 75%, восстановление качества сна – 58%, уменьшение тревоги и внутреннего напряжения – 46% человек.

Отдельную группу наблюдения составили клиенты, обратившиеся к специалисту по поводу психологического консультирования, за рекомендациями по профилактике эмоционального выгорания, для получения навыков психологической адаптации и стрессоустойчивости. В данной группе для достижения ожидаемого результата потребовалось меньшее количество психотерапевтических сеансов – 3–5.

Предварительные результаты нашей работы «Биофизические механизмы воздействия «поющих» чаш на организм человека» были представлены на симпозиуме «Лечебно-оздоровительный туризм. WELLNESS-технологии», проводимом в рамках Всероссийского форума «Здравница» в мае 2014 года на курорте Белокуриха.

В результате полученного опыта можно заключить, что преимущество психотерапии с использованием поющих чаш в курортной практике как метода краткосрочной немедикаментозной коррекции невротических состояний и психосоматических расстройств состоит в её открытости к интеграции с другими оздоровительными практиками и психотерапевтическими подходами в профилактике и комплексном лечении больных с нервно-психическими заболеваниями, что отражает современную тенденцию в развитии психотерапии. ■

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СУСТАВОВ ПОСЛЕ ТРАВМ И ОПЕРАЦИЙ НА АППАРАТАХ ORMED FLEX

АППАРАТЫ ПАССИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СУСТАВОВ. Лечение, реабилитация и профилактика профессиональных заболеваний (по приказу 788н от 31.07.2020 «О порядке организации медицинской реабилитации для взрослых»)

Гиниятуллин М.Н., ведущий научный сотрудник ООО «НВП "Орбита"».

Для устранения тугоподвижности суставов после травм и операций используют аппараты для роботизированной механотерапии конечностей марки Ormed Flex. Применение этих аппаратов способствует скорейшему снижению отека, а также оттоку жидкости из сустава.

Ormed Flex используются в самом раннем периоде реабилитации и существенно сокращают сроки восстановления. Увеличение объема движений при использовании аппаратов становится заметным уже после первых сеансов. При этом существенно уменьшается отечность и боль.

Для достижения наибольшего эффекта рекомендуется начинать занятия как можно раньше после операции. Хорошо поддаются лечению на аппаратах контрактуры различного происхождения: после длительной иммобилизации в гипсе, после травм и ожогов, при некоторых нейрогенных заболеваниях.

Основными моментами, предполагающими использование пассивных движений при реабилитации, являются:

- значительное ухудшение подвижности сустава при отсутствии движений, возникновение контрактуры;
- косвенное улучшение питания суставного хряща благодаря двигательной активности, стимулирующей движение синовиальной жидкости внутри сустава;
- способность синовиальной мембраны свободно скользить по поверхности сустава и обладать высокой степенью адгезии с прилегающей хрящевой тканью.

Непрерывные пассивные движения:

- улучшают питание и метаболизм суставов;

- стимулируют образование клеток гиалинового хряща суставной поверхности из недифференцированной мезенхимальной ткани, что приводит к регенерации сустава. Процесс происходит значительно быстрее, чем при иммобилизации сустава или при активной двигательной терапии;
- предотвращают образование внутрисуставных спаек и посттравматических артрозов;
- ускоряют заживление связок и сухожилий в конечности;
- предотвращают атрофию мышц, в отличие от иммобилизации сустава гипсовыми повязками;
- способствуют быстрому восстановлению хряща и мягких тканей сустава;
- способствуют быстрому снятию отечности.

Очень важно начинать терапию с помощью пассивных движений уже в первую неделю после операции. Это является залогом успешного выздоровления.

Важное преимущество использования аппаратов для пассивных движений при реабилитации суставов – безопасность и безболезненность.

Во время процедуры пациент получает возможность полностью расслабить поврежденную конечность. Скорость и объем движений устанавливаются очень точно, врач может увеличивать углы разработки постепенно, ориентируясь на возможности и самочувствие пациента.

Именно поэтому использование аппаратов роботизированной терапии является наиболее оптимальным методом, превосходящим выполнение упражнений с помощью врача.

Важной особенностью реабилитации на тренажере Ormed Flex является то, что характеристика занятий (скорость, амплитуда, продолжительность) подбирается строго индивидуально для каждого пациента в зависимости от основного заболевания. Благодаря этому достигается абсолютная безболезненность и безопасность процедуры, что является необходимым условием для расслабления мышц. Отсутствие болевых ощущений настраивает пациента на продолжение реабилитации и дает незамедлительные результаты. Увеличение объема движений, уменьшение отечности и боли заметны уже после первых сеансов.

Аппараты Ormed Flex – это новинка российского производства. Они разработаны в сотрудничестве с практикующими врачами травматологами-ортопедами, прошли технические и клинические испытания в действующих медицинских центрах и полностью соответствуют требованиям к современному оборудованию. Производятся Научно-внедренческим предприятием «Орбита», которое уже 30 лет поставляет на рынок аппараты серии «ORMED», известные своим качеством.

ПРЕИМУЩЕСТВА АППАРАТОВ

- мобильны в любых условиях благодаря компактной и легкой конструкции;
- для производства ключевых механизмов и узлов используются материалы и комплектующие производства Японии и Германии;
- при разработке был учтен опыт ведущих европейских производителей;
- прошли ресурсные испытания путем непрерывной долговременной



БОЛЕЕ 30 ЛЕТ ВОЗВРАЩАЕМ РАДОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ШАГ ЗА ШАГОМ

НОВЫЙ УНИКАЛЬНЫЙ АППАРАТ ORMED Flex F01 Active

Аппарат с биологической обратной связью, для пассивной и активно-пассивной разработки суставов для взрослых и детей.

Позволяет проводить реабилитацию после травм, операций, заболеваний коленного и тазобедренного суставов.

Показан для восстановления объема движений после инсульта.

- ПАССИВНАЯ РАЗРАБОТКА СУСТАВОВ БЕЗ БОЛИ
- АКТИВНЫЙ РЕЖИМ С КОНТРОЛЕМ ДВИЖЕНИЙ
- ТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА НАГРУЗКИ НА МЫШЦЫ
- ИНДИВИДУАЛЬНАЯ НАСТРОЙКА ПОД ПАЦИЕНТА
- ЗАПИСЬ ПРОЦЕДУР НА СТАНДАРТНЫЙ USB НОСИТЕЛЬ



Приглашаем на обучение врачей и средний медицинский персонал по программе: «Работа на аппаратах серии «ORMED». Заявки на обучение присылайте на e-mail: ormed@ormed.ru Подробности по тел.: 8(347)227-54-00

- **ORMED Flex F01**
для коленного и тазобедренного суставов



- **ORMED Flex F02**
для голеностопного сустава



- **ORMED Flex F03**
для локтевого сустава



- **ORMED Flex F04**
для плечевого сустава



- **ORMED Flex F05**
для лучезапястного сустава



По приказу №788н от 31.07.2020 «О порядке организации медицинской реабилитации для взрослых» По приказу №665н от 22.08.2010 «Об оснащении детских поликлиник»

☎ 8-800-700-86-96
✉ ormed@ormed.ru
📍 Россия, 450095, РБ, г. Уфа, ул. Центральная 53/3

🌐 www.ormed.ru
📺 vk.com/ormedtm
📍 [ormedorbita](https://www.instagram.com/ormedorbita)



- работы, соответствующей 10-летнему использованию на практике;
- легко управляются через ЖКИ-пульт с простым и понятным интерфейсом;
- параметры настраиваются индивидуально для каждого пациента;
- возможно сохранение в памяти аппарата настроек для 250 пациентов, а также использование USB-носителя;
- легкость фиксации травмированной области;
- безболезненный процесс процедуры разработки сустава;
- возможность смены конечностей;
- функция переключения нагрузки при сопротивлении.

Линейка Ormed Flex включает в себя аппараты для роботизированной механотерапии суставов:

- «Flex F01» – для коленного и тазобедренного;
- «Flex F02» – для голеностопного;
- «Flex F03» – для локтевого;
- «Flex F04» – для плечевого;
- «Flex F05» – для лучезапястного.

ВНИМАНИЕ! НОВЫЙ УНИКАЛЬНЫЙ АППАРАТ ORMED FLEX F01 ACTIVE

Аппарат с биологической обратной связью для пассивной и активно-пассивной разработки суставов показан для восстановления объема движений после инсульта.

Особенности аппарата:

- пассивная тренировка суставов без боли;
- активная тренировка с контролем координации и тонуса мышц;
- при активной тренировке возможна работа мышц как в концентрическом, так и в эксцентрическом режимах;
- возможность точно дозировать нагрузку на мышцы;
- обеспечение движения с учетом физиологических особенностей;
- простой и удобный пульт управления с ЖК-экраном.

Возможность использования обычных flash-карт для записи параметров процедуры каждого пациента.

Пациенты охотно используют аппараты для пассивных движений.

После первых процедур повышается самооценка, уходят страхи, пациент охотно занимается на аппарате. Это способствует быстрому выздоровлению и восстановлению организма.

Показания к применению аппаратов для роботизированной механотерапии Ormed Flex в клинической практике:

- растяжения связок и ушибы суставов верхних и нижних конечностей;
- состояния после внутрисуставных вмешательств (артроскопия, артро-томия и др.);
- оперативные вмешательства на связочном аппарате и мягких тканях в области сустава;
- лечение постиммобилизационных и посттравматических контрактур;
- восстановление двигательной функции после операций эндопротезирования;
- стимуляция репаративных процессов и восстановление двигательной функции суставов при острых и хронических дегенеративно-воспалительных заболеваниях.

Противопоказаниями к использованию аппаратов являются:

- острый период воспалительного процесса;
- спастический паралич;
- нестабильный остеосинтез.

Данное оборудование входит в приказы об оснащении: Приказ МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 788н; «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»; Приказ МЗ РФ от 22.08.2019 № 665н; «Об утверждении перечня медицинских изделий для дооснащения (обеспечения) детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации, и (или) медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения, расположенных на территории субъекта Российской Федерации»; Приказ МЗ РФ от 31.12.2016 № 260н; «Об утверждении ведомственной целевой программы "Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций"»

Преимущества аппаратов для роботизированной механотерапии:

- выполнены из износостойких мягких материалов;
- мобильны в любых условиях благодаря компактному и легкому оборудованию;
- изготовлены из качественных материалов и комплектующих, что говорит о надежности оборудования;
- легко управляются через пульт, имеют простое и понятное программное обеспечение;
- параметры настраиваются индивидуально для каждого пациента;
- возможно сохранение в памяти аппарата настроек для 250 пациентов, а также использования USB-носителя;
- легкость фиксации травмированной области;
- безболезненный процесс процедуры разработки сустава;
- возможность смены конечностей;
- функция переключения нагрузки при сопротивлении.

ГДЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ АППАРАТЫ ORMED FLEX

- в реабилитационных центрах;
- в реабилитационных отделениях больниц;
- в госпиталях и восстановительных отделениях для ветеранов войн;
- в неврологических отделениях;
- в травматологических отделениях;
- в санаторно-курортных учреждениях;
- в хирургических отделениях;
- в кабинетах ЛФК;
- в спортивной медицине ■

Подробная информация на сайте
www.ormed.ru

ООО НВП «Орбита», 450095,
г. Уфа, ул. Центральная, д.53/3,
Тел. 8(347)227-54-00,
281-45-13, 8-800-700-86-96
(звонок по России бесплатный)

Приглашаем на обучение
врачей и средний медицинский персонал по программе «Работа на аппаратах серии «ORMED». Заявки на обучение присылайте на e-mail: press3@ormed.ru
Подробности по тел.:
8 (927) 080 82 16

ПУТИ РАЗВИТИЯ БАЛЬНЕОЛОГИИ КАК НАУКИ И ПРАКТИКИ

Куликова Н.Г., доктор мед. наук, профессор, Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Российский университет дружбы народов, **Барыбкина М.Н.**, канд. биол. наук, Всероссийский институт научной и технической информации РАН, г. Москва

На протяжении десятков лет больные с кожными заболеваниями, в том числе с псориазом, проходили лечение с использованием климатических и бальнеологических факторов на различных морских курортах. В условиях бальнеологических курортов применение пелоидов существенно повышает резистентность организма, корригируя цитокиновый обмен, что отражается на длительности ремиссии, в том числе при псориатическом поражении суставов и кожных тканей.

За последнее время исследования, направленные на оценку эффективности морских бальнеологических курортов, стали весьма актуальными.

Специалисты пытаются найти взаимосвязь климатических факторов с минерально-солевым составом, меняющимся в разные сезоны года, что существенно может повлиять на стандартные рекомендации для больных с псориатическим артритом и псориатическими дерматозами разных степеней тяжести. Последнее в буквальном смысле касается лечения на морских бальнеологических курортах Черного, Азовского, Мертвого морей, в том числе в Иордании и Израиле.

Коммерческие предложения лечебных туrow для больных с псориатическим артритом, псориатическими и иными дерматозами в Иорданию, Израиль, Иран, как и на курорты Черного, Азовского, Каспийского морей – многочисленны. При этом делается акцент на полученные ранее научные и практические данные в отношении эффективности климатических и бальнеологических факторов в лечении указанных заболеваний, без предоставления доказательной базы, в которой бы нашли отражения рекомендации применения конкретных гряземинеральных и пелоидных ресурсов (в виде самостоятельного фактора или в комплексной программе).

Следует отметить, что не только гряземинеральные и пелоидные факторы разнятся между собой в условиях различных климатических средовых систем, напрямую связанных с внешней экосистемой и радиацией, климатическими и сезонно-средовыми факторами, но и гелиотерапевтическими и бальнеогрязелечебными технологиями, которые могут у больных с псориатическим

поражением органов и систем демонстрировать различные физиологические ответы.

В этом плане встают вопросы:

- какой климатический сезон наиболее эффективно обеспечивает полную ремиссию и ее удлинение,
- какой климатический комплекс является наиболее благоприятным (известно, что жаркие месяцы малокомфортны для пациентов с псориазом).

Встают вопросы в отношении гряземинеральных и пелоидных факторов, вероятности и целесообразности их комплексирования с дозированным гелиофактором, лазерным излучением, хромотерапией, термальными купаниями и др.

Количество пациентов с псориатическим поражением, приезжающих на морские курорты, прогрессивно увеличивается, что демонстрирует медицинская статистика курортов Черного (Крымский полуостров, Сочи, Мацеста и др.), Азовского, Каспийского, Мертвого морей. Но доказательных исследований в отношении климатического воздействия, гелиофакторной эффективности в условиях разноминерального состава морской воды и используемых грязепелоидных ресурсов до настоящего времени нет. Следует обратить внимание на существенную разницу в минеральной концентрации морской воды: соленость Мертвого моря – 350 про-





милле (фото 1), Черного – 18 промилле, Балтийского – 8 промилле).

В отсутствие четких рекомендаций многие пациенты пребывают на курорты в разные сезоны, контактируя с грязе-минеральными факторами на свое усмотрение, что можно отнести к самолечению. Даже проводя лечение под контролем специалистов в санаторных условиях, не наделенных доказательной базой в отношении эффективности разных грязе-минеральных и пелоидных факторов с учетом климатических, сезонных влияний и меняющегося гелиофакторного режима, такое лечение может быть бесполезным по трате денег, времени и сил и неэффективным в лучшем случае и даже опасным, поскольку может способствовать снижению компенсаторных и иммунно-адаптационных резервов, лежащих в основе этиопатогенеза псориаза.

Поэтому важна не только консультация врача-дерматолога, но и получение индивидуальных четких рекомендаций климатологов и бальнеологов о целесообразности применения гелио-грязе-лечебного комплекса в различные сезоны у больных с псориазическими нарушениями в конкретной климатосезонной форме, с изученными по шкалам эффективности грязе-минеральными ресурсами морских и не морских курортов, с учетом тяжести течения заболевания, его локализации, распространенности, типа кожи, коморбидности пациента.

В связи с этим крайне важно наметить и потенцировать, в том числе финансово,

пути развития бальнеотерапии как науки и практической деятельности:

- формирование доказательной бальнеотерапии (изучение механизмов действия, проспективные/ретроспективные исследования эффективности с учетом сезонно-климатического характера);
- формирование прогнозируемой бальнеотерапии (моделирование факторов риска отрицательных эффектов, прогнозирование повышения эффективности лечения, усиление степени доказательности на основе изучения физиологических особенностей пациентов с различной патологией и с учетом фенотипических и онтогенетических рисков, для снижения осложненного течения патологии после применения монофакторного или комплексного применения бальнеологических и климатических факторов);
- разработка доказательной бальнеотерапии на основе цифровых технологий (компьютеризированный подбор адекватных параметров бальнеотерапии с широким использованием маневра объемом воды, температурой воздуха и воды, минерализацией грязе-минерального и водного ресурса, продолжительностью процедур, отработка мероприятий с оценкой климатического, сезонного фона);
- пролонгированная бальнеотерапия с применением грязе-минеральных ресурсов мировых водных бассейнов;
- моделируемая бальнеотерапия (коррекция химического состава, минерализации, структуры воды в зависимости

от поставленных целей лечения путем комплексирования с преформированными факторами физиотерапии и иными современными бальнеотехнологиями (омагничивание, озонирование воды, др.), в том числе разработка природных солей и их композитов).

В настоящее время доказано, что в миокарде сердца животных, получающих бальнеотерапию, наблюдается улучшение кровообращения в результате развития новых гемокapилляров, что очевидно опосредованно эффектами VEGF. Применение в течение 14–21 дней сульфидной бальнеотерапии приводит к стабильному гипотензивному эффекту в отношении систолического артериального давления в 2,3 раза и диастолического – в 1,2 раза, а также потенцирует эндотелий- и липидкорректирующие эффекты, что положительно влияет на общий фон кардиоваскулярных рисков.

Доказан системный иммуноассоциированный, высоко наследуемый фон мультифакториальной природы, обусловленный генетическими и средовыми факторами, где ведущую роль играют белковые молекулы цитокиновой природы и избыточная экспрессия, приводящие к индукции пролиферативной цитотоксической активности Т-лимфоцитов, нарушению дифференцировки кератиноцитов, формированию воспаления в дерме и общему дисбалансу в системе регуляции иммунного и цитокинового профиля.

Именно в этом направлении и хотелось бы получить спектр научных исследований в отношении доказательной эффективности климатосезонных и грязе-минеральных мировых ресурсов от специалистов различного профиля, в том числе врачей-климатологов, физиотерапевтов и бальнеологов, а не только от дерматологов и иммунологов. К такой глобальной работе, несомненно, должны быть привлечены многопрофильные специалисты всего мира и государственные структуры. ■



ХРОНИЧЕСКИЕ ДЕРМАТОЗЫ: ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ

Потекаев Н.Н., доктор мед. наук, профессор, **Круглова Л.С.**, доктор мед. наук, профессор, Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения, г. Москва

На современном этапе развития медицинской науки и практического здравоохранения восстановительная медицина обеспечивает не только научное обоснование, но и возможность практического системного применения немедикаментозных технологий в комплексной терапии заболеваний, использование их в профилактике и медицинской реабилитации с учетом адаптивных возможностей организма.

Преимущества немедикаментозных методов восстановительной коррекции функциональных резервов основываются, прежде всего, на активации эндогенных биорегуляторов, что обеспечивает отсутствие явлений тахифилаксии, аллергических, токсических и других побочных эффектов, свойственных медикаментозной терапии и позволяет снижать эффективную терапевтическую дозу лекарств или полностью обходиться без них.

Одной из основных задач восстановительной медицины является разработка технологий использования лечебных физических факторов в целях не только лечения, но и активного восстановления нарушенного болезнью функционального состояния систем организма.

В последние годы большое внимание уделяется использованию естественных и преформированных физических факторов в лечении и профилактике кожных заболеваний. Особенно актуально это направление в отношении хронических дерматозов с постоянно рецидивирующим, торпидным течением, когда в значительной степени снижается качество жизни пациентов. Безусловно, физиотерапия не может полностью заменить медикаментозное лечение, однако в составе комплексной терапии, значительно повышая эффективность терапевтических мероприятий, оказывая общее оздоровительное действие, является неотъемлемой частью лечения большинства дерматозов. Многочисленные исследования последних лет показали целесообразность применения преформированных физиотерапевтических методов в лечении целого ряда социально значимых заболеваний: атопического дерматита, псориаза, экземы, красного плоского лишая и многих других.

Не менее актуальным является применение физических факторов с целью профилактики и медицинской реабилитации, поскольку в соответствии с основной парадигмой клинической медицины качество жизни является главной целью лечебных мероприятий при хронических заболеваниях.

На сегодняшний день существует необходимость создания единых медицинских стандартов проведения реабилитационных и профилактических мероприятий у больных хроническими дерматозами.

Концептуальный подход к ведению пациентов с хроническими дерматозами в межрецидивный период подразумевает этапность мероприятий:

- диспансерное наблюдение непосредственно по месту проживания пациента;
- медицинская реабилитация в Центрах восстановительного лечения по месту жительства;
- санаторно-курортное лечение с использованием местных ресурсов или направление пациентов в лечебно-профилактические учреждения, расположенные в различных климатических зонах (по показаниям).

Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими дерматозами подразумевает периодическое комплексное обследование, в случае необходимости – с привлечением смежных специалистов, проведение профилактических мероприятий с использованием медикаментозных средств и методов физиотерапии.

Обоснованным является назначение преформированных факторов общего или рефлекторно-сегментарного действия с иммуномодулирующей и вегетокорригирующей направленностью:

- факторы электромагнитной природы (транскеребральная импульсная электротерапия, электрофорез воротниковой

зоны, электропунктура, индуктотермия области коры надпочечников),

- электромагнитные волны оптического диапазона (инфракрасное излучение, лазеротерапия области симпатических нервных узлов, на область тимуса, ЧЛОК, ВЛОК, хромотерапия, ультрафиолетовое излучение),
- факторы механической природы (массаж, акупунктура, ультразвук на область коры надпочечников).

Медицинская реабилитация может осуществляться как в центрах восстановительного лечения по месту жительства (с использованием аппаратной физиотерапии общего и рефлекторно-сегментарного воздействия), так и в санаторно-курортных условиях.

При выборе курорта следует учитывать особенности воздействия природных факторов с учетом сопутствующих заболеваний, климатометеорологических факторов курорта и сезонность. Необходимо максимально использовать возможность санаторно-курортного лечения в привычных для пациента климатогеографических условиях. Для детей, метеочувствительных и пожилых людей предпочтительней курорты региона проживания, поскольку пребывание в непривычных климатогеографических условиях требует адаптации организма и реадaptации после возвращения с курорта.

Дозированное применение с лечебной целью климатических факторов является важнейшей частью профилактики и медицинской реабилитации больных с хроническими заболеваниями кожи в санаторно-курортных условиях.

С этой целью используются:

- метеорологические факторы (химический состав воздуха, температура воздуха, его влажность, атмосферное давление, аэроионизация);



- радиационные факторы (солнечное излучение, электромагнитные поля биосферы);
- теллурические факторы (географическое положение, высота над уровнем моря, растительный, снежный покров, наличие водных бассейнов).

Пациентам с хроническими кожными заболеваниями в оздоровительно-профилактических и лечебно-реабилитационных целях показаны следующие виды физиолечения с использованием природных факторов:

- климатолечение (аэротерапия, гелиотерапия, талассотерапия);
- теплотечение (лечебной грязью, парафином, озокеритом, глиной, нафталаном, песком);
- криотерапия;
- оксигенотерапия;
- водо- и бальнеолечение (ванны, купания, души, обертывания, компрессы).

Благоприятное влияние на течение дерматозов оказывают все виды климатолечения.

Аэротерапия стимулирует защитно-приспособительные механизмы, восстанавливает реактивность организма, улучшает функциональное состояние нервной системы, нормализует обмен веществ.

Гелиотерапия особенно показана при кожных заболеваниях с сезонным течением: тенденцией к улучшению в летний период и ухудшению в зимний – зимняя форма псориаза, атопический дерматит, ихтиоз. Терапевтический эффект гелиотерапии обусловлен одновременным воздействием нескольких спектральных диапазонов электромагнитного излучения – инфракрасного (ИК), видимого и ультрафиолетового (УФ). Гелиотерапия улучшает психоэмоциональное состояние, оказывает общеукрепляющее и гипосенсибилизирующее действие. При воздействии на рецепторный аппарат кожи солнечное излучение вызывает ряд сложных биофизических процессов в организме, в результате которых повышается тонус ЦНС, активизируется деятельность

желез внутренней секреции, улучшаются обменные и иммунобиологические процессы.

Талассотерапия повышает адаптационные возможности, нормализует все жизненные функции организма.

Из бальнеологических процедур при заболеваниях кожи применяют сероводородные, радоновые, хлоридные натриевые, кремнистые, йодобромистые воды.

Механизм действия сероводородных ванн основывается на усилении капиллярного кровообращения в коже за счет медиаторного обмена, активизирующегося в связи с образованием в коже вазоактивных веществ, вследствие чего улучшается трофика и процессы регенерации.

Сульфидные воды в виде общих и местных ванн, душей, орошений оказывают выраженное противовоспалительное, рассасывающее, трофическое действие и показаны, прежде всего, при заболеваниях с нарушением пролиферации кератиноцитов и зудящих дерматозах (Бакирово, Пятигорск, Сочи, Сергиевские минеральные воды, Усть-Качка, Хилово (Россия); Кюстендил (Болгария), Сатурния (Италия), Смардаки, Тренчанске Теплице (Словакия), Харкань (Венгрия)).

Радоновые ванны оказывают седативное, противовоспалительное, иммунокорректирующее, кератопластическое действие, в связи с чем показаны больным с аллергодерматозами, ихтиозом, дерматозами, склонными к частым обострениям, протекающим на фоне эндокринных нарушений и функциональных нарушений нервной системы (Белокуриха, Пятигорск, Нилова пустынь (Россия), Момин Проход (Болгария), Искья (Италия), Бад Гастайн (Австрия)).

Курорты с кремнистыми или азотными водами положительно влияют на восстановление нарушенной гидролипидной мантии кожи (барьерные функции), иммунитет кожи, улучшают микроциркуляцию и стимулируют трофические процессы,

что делает обоснованным их назначение при атопическом дерматите, нейродермите, экземе, хронической пиодермии, ограниченной склеродермии.

Йод и бром стимулируют обменные и репаративные процессы, оказывают противовоспалительное действие, угнетают альтерацию и экссудацию. Бромиды усиливают процессы торможения в центральной нервной системе. Месторождения йодобромистых вод сопутствуют выходу сульфидных вод (Сочи, Горячий Ключ, Усть-Качка). Наиболее известны курорты: Анапа, Ейск, Горячий Ключ, Краснодар, Хадыженск, Абано Терме и Монтегротто Терме (Италия), Бад Халл (Австрия), Хайдусобосло, Шарвар (Венгрия), Базна (Румыния). Воды Московского бассейна минеральных вод (Владимирской, Ивановской, Курской, Московской, Пензенской, Рязанской, Тамбовской областей) содержат больше брома, чем йода.

Термическое и химическое раздражение кожи при действии хлоридных натриевых вод приводит к выработке биологически активных веществ с последующей активизацией пролиферативных и обменных процессов, приводящих к улучшению микроциркуляции кожи и внутренних органов.

Близким по механизму действия являются рапные ванны и лиманные купания. Важное место в формировании терапевтического эффекта которых имеет не только концентрация солей (преимущественно хлорида натрия), но и присутствие в рапе большого количества микроэлементов в виде солей и ионов, гуминовых кислот, витаминов, гормонов, биогенных стимуляторов, аминокислот, жирных кислот, полисахаридов. Эти ванны оказывают адаптогенное действие, улучшают функциональное состояние нервной и иммунной систем. Особенно эффективно лечение атопического дерматита, красного плоского лишая, экземы, псориаза в летний период, когда рапные ванны и дополняются купаниями в высококонцентрированной рапе озер и лиманов и гелиотерапией.

Рапные ванны, купания и гелиотерапия – основные терапевтические факторы курортов Мертвого моря, которые по праву занимают одно из первых мест в курортном лечении псориаза (Маин (Иордания), Эйнгеди и Хамей Зоар (Израиль)). Уникальное месторасположение и высокое содержание

различных минералов (22 химических элемента) в воде Мертвого моря превращают побережье в естественный ингаляторий с повышенным на 15% содержанием кислорода, что создает эффект природной барокамеры. Знаменитые иловые сульфидные грязи также содержат большое количество брома, йода, гормоноподобных веществ.

Неотъемлемой частью санаторно-курортного лечения пациентов с хроническими дерматозами является грязелечение (пелоидотерапия), которое подразумевает наружное использование иловых сульфидных и сопочных грязей, торфа, сапропелей. Грязевые аппликации за счет механического фактора воздействуют на рецепторный аппарат кожи, рефлекторно влияют на нервно-эндокринные, нервно-сосудистые механизмы, что приводит к функциональным, микроциркуляторным и метаболическим сдвигам в тканях и проявляется прежде всего трофическим эффектом. Адсорбционные свойства лечебных грязей приводят к очищению кожи от продуктов метаболизма, бактерий, ороговевших клеток эпидермиса. Минеральные и органические вещества пелоидов оказывают противовоспалительное, коагулирующее, кератолитическое, обезболивающее действие. При псориатическом артрите, ограниченной склеродермии, красном плоском лишае, нейродермите, кроме пелоидотерапии, нередко применяют озокеритолечение и парафинотерапию. Эти методы можно также использовать при наличии у больных с торпидным течением процесса.

Важное место в лечении болезней кожи занимает нафталан и препараты нафталана. Положительное действие нафталана на кожу обусловлено нормализацией кератинизации и иммуномодулирующим эффектом. Такие свойства нафталана, как противовоспалительные, десенсибилизирующие, антигистаминные, анальгезирующие, определили показания при широком круге болезней кожи и подкожной клетчатки: псориаз, экзема, атопический дерматит, себорейный дерматит, хроническая пиодермия, крапивница, кожный зуд, раны, пролежни, язвы и др. В мире известны два месторождения лечебной нефти – Нафталан в Азербайджане и Нафталан в Хорватии.

При назначении санаторно-курортного лечения особое значение имеет выбор сезона и места для санаторно-курортного лечения у пациентов с аллергодерматозами



и пациентов с повышенной чувствительностью к ультрафиолетовому излучению (фотосенсибилизация). При наличии сопутствующих атопических заболеваний (полиноз, аллергический конъюнктивит, ринит) необходимо учитывать возможность произрастания на курорте растений, пыльца которых способна вызывать аллергию, а также сезон их активного цветения. Выбор следует сделать в пользу региона или сезона, исключающего контакт с этим аллергеном. Следует помнить, что пациентам с фотодерматозами пребывание на курортах с повышенной солнечной активностью противопоказано.

Клинический этап медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях включает в себя использование не только естественных, но и преформированных физических факторов. Рациональное применение физиотерапии предполагает соблюдение дифференцированного выбора метода и конкретной методики. Необходимо учитывать этиопатогенетическую обоснованность назначения данного вида физиолечения, характер основных клинических проявлений дерматоза, индивидуальные особенности течения заболевания, исходное функциональное состояние больного и специфичность лечебного действия избранного метода. Назначения должны быть адекватными и оптимальными, то есть максимально соответствовать характеру патологического процесса. Очень важными в физиопрофилактике являются принципы «малых дозировок» и курсовой терапии.

Пациентам с атопическим дерматитом и другими аллергодерматозами, псориазом, хронической экземой, нейродермитом, красным плоским лишаем, ихтиозом, рецидивирующей пиодермией в период ремиссии более показана медицинская реабилитация в условиях морских и приморских курортов (Сочи, Мацеста, Хоста и другие курорты Краснодарского края, южный берег Крыма, побережье Азовского моря). При этом комплексные программы медицинской ре-



билитации должны включать применение методов аппаратной физиотерапии: использование общих или рефлекторно-сегментарных методик электролечения, магнитотерапии, лазеротерапии, пунктурные методы с использованием различных физических факторов. Данные методики восстанавливают нарушенные функциональные взаимоотношения вегетативной нервной системы, обладают иммуномодулирующим действием и благотворно влияют на психоэмоциональное состояние пациентов.

Пациентам с ограниченной склеродермией, хронической крапивницей, красной волчанкой, васкулитами, алопецией, дискератозами, пруриго, кожным зудом при отсутствии признаков активности процесса показано санаторно-курортное лечение в условиях континентального средне- или высокогорного климата и климата лесов. Включение в реабилитационный комплекс преформированных методов физиолечения при каждой нозологии подбирается индивидуально с преимущественным назначением местных методик: электрофорез, ультрафонофорез, амплипульстерапия, интерференцтерапия, ультратонтерапия, УВЧ, различные виды магнитотерапии, микроволновая терапия, инфракрасное облучение. Действие которых прежде всего направлено на активацию окислительно-восстановительных и трофических процессов, улучшение микроциркуляции в очагах поражения.

Таким образом, несмотря на то, что санаторно-курортное лечение пациентов основывается на преимущественном использовании природных бальнеологических и климатических факторов, в комплекс реабилитационных мероприятий следует включать те или иные преформированные физиотерапевтические факторы, что значительно повышает эффективность профилактического лечения и реабилитационных мероприятий, способствует увеличению периода ремиссии и значительно улучшает качество жизни больных ■

АЛТАЙСКИЙ КРАЙ – ТЕРРИТОРИЯ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ОТДЫХА

Управление Алтайского края по развитию туризма и курортной деятельности, г. Барнаул

Алтайский край исторически является туристическим регионом, основное конкурентное преимущество которого – сочетание природно-климатических и лечебных факторов, благоприятной экологии, богатого историко-культурного наследия, разнообразной гастрономии. Регион по праву занимает одно из лидирующих мест в рейтинге самых экологически чистых уголков России (5-е место в Национальном экологическом рейтинге). Алтайский край признан победителем премии «National Geographic Traveler Awards – 2019» в номинации «Российский оздоровительный отдых».

Природа щедро одарила Алтайский край естественными лечебными ресурсами. Уникальный климат, чистый воздух, минеральные воды, удивительное разнообразие флоры и фауны составляют богатый потенциал для оздоровительного отдыха и туризма.

По количеству и качеству лечебных факторов Алтайский край относится к особо благоприятной для рекреации и климатолечения местности.

СОЛНЦЕ

Благодаря континентальному климату и небольшому числу пасмурных дней равнинная территория Алтайского края получает большое количество солнечного света и тепла. Солнце – это один из важнейших факторов климатолечения в Алтайском крае. Рассеянные лучи солнца способствуют укреплению и закаливанию организма. Солнечный свет активизирует

Алтайский край входит в десятку регионов – лидеров по количеству принимаемых гостей в курортно-оздоровительных учреждениях, а также по числу мест размещения в санаториях.

работу иммунной системы, стимулирует метаболизм, циркуляцию крови. Витамин Д, так называемый солнечный витамин, регулирует практически все обменные процессы в организме человека.

ВОЗДУХ

Уникальный чистый воздух – это один из главных лечебных природных факторов, ради которого многие туристы выбирают для отдыха Алтайский край. Равнинная часть Алтайского края богата лесами. Основной лесной фонд составляют ленточные сосновые боры. Воздух здесь насыщен фитонцидами и маслами хвойных деревь-

ев. Фитонциды являются природными антиоксидантами, обладают противомикробным, противовирусным и противовоспалительным эффектом, а значит, благотворно влияют на восстановление сил и здоровья человека.

В предгорной части Алтайского края воздух богат аэроионами – мельчайшими частицами, которые тонизируют деятельность нервной системы, отлично стимулируют иммунитет. А значит, придают бодрость, повышают работоспособность, дарят прекрасное настроение.

ВОДА

Важнейшим природным лечебным фактором региона являются водные ресурсы. Здесь насчитывают больше 13 тыс. озер, в основном соленых. Многие из них содержат богатые запасы лечебных грязей. Самые известные на Алтае – Большое и Малое Яровые, Малиновое озеро, Завьяловские озера. Они богаты высокоминерализованной рапой и илово-сульфидной и сапропелевой грязью. Лечебные грязи используются без предварительной обработки в натуральном виде и применяются при лечении многих заболеваний: неврологических, гинекологических, дерматологических.

В Алтайском крае насчитывают более 30 целебных источников и ключей. Большинство из них применяются для лечения и оздоровления организма человека. Алтайский край славится одним из круп-





САНАТОРИИ

— АЛТАЙСКОГО КРАЯ —

нейших в России источником радоновых термальных вод. Азотно-кремнистые радоносодержащие воды успешно применяют при лечении широкого спектра заболеваний, так как они снимают воспаления, повышают иммунитет, улучшают обменные процессы, успокаивают нервы, предупреждают старение организма.

ПАНТЫ

Маралы – один из видов благородного оленя, молодые неокостеневшие рога которых, панты, активно используются при лечении и оздоровлении. Панты содержат высокую концентрацию минеральных солей, энзимов, витаминов и аминокислот. Благодаря такому составу лекарственные смеси на основе пантов повышают иммунитет, дают заметный омолаживающий эффект, нормализуют нервную систему и давление, укрепляют все основные системы жизнедеятельности организма.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

Лекарственные растения – наиболее крупная группа растений Алтайского края, здесь их более 900 видов. В официальной медицине широко используют около 100 видов. На основе лекарственных растений в Алтайском крае производят экологически чистые сборы, настои, отвары, бальзамы.

Разнообразие алтайских трав, уникальный климат, состав почвы делают уникальным алтайский мед. Он содержит ценные натуральные компоненты, является одним из самых сложных по своему составу. Мед – источник большого количества витаминов и минералов.



В Алтайском крае 41 санаторно-курортный комплекс, в том числе 7 детских санаториев, которые одновременно способны принять свыше восьми тысяч человек.

Перечень заболеваний, подлежащих лечению в санаториях Алтайского края, достаточно велик. Это заболевания эндокринной системы, нарушения обмена веществ, заболевания органов дыхания, органов зрения и ЛОР-органов, различные аллергические и хронические кожные заболевания, заболевания кровообращения, гинекологические, урологические и андрологические заболевания. Специалисты санаториев уже многие годы успешно справляются со всем этим перечнем.

Этому способствуют наличие огромного арсенала традиционных методов курортного лечения и современные достижения медицины. С прошлого года в санаториях реализуются программы реабилитации для граждан, перенесших коронавирусную инфекцию. Процедуры направлены на повышение иммунитета, чему способствуют пантовые и сухие углекислые ванны, ингаляции, разные виды массажа, ЛФК, физиолечение, спелеотерапия, климатотерапия и терренкуры.

А эффективность методов лечения, оздоровления и профилактики различных заболеваний доказана тысячами российских и иностранных туристов, ежегодно





торной, нервной и эндокринной систем, опорно-двигательного аппарата, половой сферы, желудочно-кишечного тракта, организации лечебно-оздоровительной деятельности с применением круглогодичной климатотерапии. Стойкий положительный эффект наблюдается на протяжении нескольких лет после прохождения лечения.

В Белокурихе 17 санаторно-курортных организаций, которые могут принять одновременно около 5 тыс. отдыхающих.

Три санатория курорта Белокуриха («Россия», «Белокуриха», «Алтай-West») первыми в России получили сертификаты EuropeSpa Med, подтверждающие европейский уровень качества предоставляемых услуг.

В большинстве санаториев проведена реновация, закуплено новейшее медицинское оборудование. А наряду с классическими программами санаторно-курортного лечения в здравницах реализуются различные по продолжительности программы оздоровления и отдыха и представлен широкий спектр досуговых мероприятий на любой вкус.

Курортная инфраструктура благоустраивается за счет курортного сбора.

Белокуриха наглядно показала, что при наличии определенного комплекса рекреационных ресурсов, хорошей инфраструктуры и правильного менеджмента туристские центры Сибири могут работать круглогодично, быть экономически эффективными и даже выполнять роль градообразующего предприятия, а исключительная ценность природных лечебных факторов позволяет

приезжающих в санатории Алтайского края для укрепления своего здоровья.

Ведущей здравницей Алтайского края является единственный за Уралом курорт федерального значения Белокуриха, известный далеко за его пределами. Это современный климатический бальнеологический предгорный курортный комплекс, основным лечебным фактором которого являются радоновые воды, относящиеся к группе азотно-кремнистых радоносодержащих термальных вод из естественных источников с повышенным содержанием фтора и широким спектром микроэлементов.

Уникальные ландшафтно-климатические условия курорта обуславливают его в качестве особой благоприятной местности для лечения заболеваний кардиореспира-



В 2020 году девятый раз подряд город-курорт Белокуриха признан лучшим курортом России по итогам Всероссийского форума «Здравница» и награжден золотой медалью в номинации «Лучший курорт федерального значения».

отнести Белокуриху к числу ведущих горноклиматических курортов страны.

В Алтайском крае уделяется особое внимание развитию санаторно-курортной сферы.

В 2016 году на территории курорта федерального значения Белокуриха создан Алтайский научно-исследовательский институт курортной медицины и лечебно-оздоровительного туризма. Институт занимается проведением научных исследований в области бальнеологии и санаторно-курортного дела на территории Алтайского края, рационального использования природных лечебных ресурсов, их комплексного курортологического исследования и разработки новых оздоровительно-реабилитационных и восстановительных технологий. С 2019 года сфера научной деятельности Алтайского НИИ в области пантолечения значительно расширилась за счёт организованной по поручению Президента РФ научно-исследовательской лаборатории изучения биологически активных веществ и их композиций с разными фармако-физиологическими свойствами и институт стал полноправным участником научно-производственного консорциума производителей пантовой продукции и научных учреждений, занимающихся вопросами агробихотехнологий и медицинского сопровождения под общим руководством ФМБА России.

Ежегодно с 2016 года по инициативе президента Национальной курортной ассоциации Александра Николаевича Разумова – советского и российского учёного-медика, выдающегося специалиста в области медицинской реабилитации, восстановительного и санаторно-курортного лечения – в городе Белокурихе проводится научно-практическая конференция «Разумовские



чтения». Эксперты в области курортологии и восстановительной медицины делятся достижениями и результатами исследований, а также обсуждают стратегические вопросы развития отрасли.

Государственной программой «Развитие туризма в Алтайском крае» предусмотрен комплекс мероприятий по поддержке и развитию санаторно-курортной сферы, направленный на формирование устойчивого спроса на услуги санаторно-курортных организаций региона, развитие санаторно-курортной инфраструктуры, сохранение и

рациональное использование природных лечебных ресурсов Алтайского края.

У АЛТАЯ ОСОБАЯ ЭНЕРГЕТИКА

Здесь каждый находит то, что он ищет. Здесь всё настоящее – эмоции, впечатления и люди! ■

Добро пожаловать в Алтайский край!

Больше информации на сайте санаториалтая.рф



ПРИРОДНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ РЕСУРСЫ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Суховершин А.В., заслуженный врач РФ, канд. психол. наук, санаторий «Родник Алтая», Белокуриха, Алтайский край

Алтайский край обладает наиболее благоприятными в Сибири природными лечебными ресурсами для развития санаторно-курортных учреждений. Мягкий климат лесостепной и предгорной частей края, неповторимые по своей красоте горы и лесостепи сочетаются с источниками минеральных лечебных вод и озерами, содержащими лечебные грязи.

Изучением курортных природных ресурсов занимались Центральный институт курортологии и физиотерапии МЗ СССР, Томский и Свердловский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РСФСР, Западно-Сибирское геологоразведочное управление, Успенская, Читинская, Березовская геологоразведочные партии. В 1963–1965 годах выполнены работы по комплексному курортологическому обследованию Алтайского края, в 1974–1975 годах проведены гидрогеологические работы по ревизионному обследованию минеральных вод степной части Алтайского края, в 1980–1981 годах проведены поисковые геологоразведочные работы в окрестностях Белокурихи и детальные геологоразведочные работы на озере Горькое-Завьяловское. В 1989–1994 годах проводилась детальная геологоразведка в окрестностях Белокурихи и Усть-Калманском районе.

В 1996 году Российским научным центром реабилитации и физиотерапии МЗ РФ проведено бальнеологическое исследование состава и качества лечебной грязи озер Большое Мормышанское (Романовский район), Безымянное (Михайловский район), Бехтемирского месторождения серебросодержащих питьевых лечебных

минеральных вод и серебросодержащей голубой глины.

Томским НИИ курортологии и физиотерапии проведены исследования бальнеологической ценности лечебной грязи и рапы озёр Малое Яровое (Славгородский район), Солёное-Горькое (Баевский район), Горькое-Перешеечное (Егорьевский район), климата предгорных районов (Алтайского, Советского), санаториев, расположенных в окрестностях города Барнаула («Обь», «Барнаульский», «Сосновый бор», «Березовая роща»).

На территории края выявлено около полутора тысяч скважин, содержащих воды кондиционного состава, соответствующие критериям оценки минеральных вод.

Наибольшее распространение имеют воды хлоридно-сульфатного типа (Ижевская). Эти воды занимают территорию Романовского, Завьяловского, Новичихинского районов Алтайского края.

На территории Егорьевского, Поспелихинского районов выявлены хлоридно-натриевые воды с минерализацией 3–4 г/дм³. Воды хлоридно-гидрокарбонатного состава (минерализация 3 г/дм³) распространены в Кулундинском, Славгородском, Бурлинском районах. В Усть-Калманском районе выявлены воды сульфатно-хлоридного состава (Березовского месторождения

лечебно-столовых вод) с минерализацией 3,7 г/дм³. В предгорных районах выявлены зоны разгрузки термальных радоносодержащих вод (Белокурихинское, Исковское, Черновское месторождения).

Озёра Алтая в большинстве содержат иловые сульфидные грязи различной минерализации. По величине запасов можно выделить озера с большими запасами: Малиновое, Горькое-Солоновское, Мормышанское; по средним запасам: озера Большое и Малое Яровые, Долгое, Ракитник.

По результатам гидрогеологических исследований комитетом природных ресурсов по Алтайскому краю в 2000 году составлен кадастр месторождений минеральных подземных вод и лечебных грязей.

Изучением механизма действия природных лечебных и курортных ресурсов края занимались с 1970-х годов ученые Новосибирского государственного медицинского института, НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, Томского НИИ курортологии и физиотерапии, Алтайского государственного медицинского университета.

По результатам выполненных работ выделены наиболее перспективные для курортного освоения природные лечебные ресурсы:

- Белокурихинское месторождение азотно-кремнистых радоновых термальных вод.
- Исковское, Черновское месторождения азотно-кремнистых радоновых вод, идентичных Белокурихинским.
- Завьяловское месторождение высокоминерализованных сульфидных лечебных грязей (озеро Горькое-Завьяловское), Завьяловское месторождение лечебно-столовых минеральных вод. Озеро Горькое-Завьяловское по совокупности имеющихся природных ресурсов в 1989г. было признано Совмином РСФСР курортной местностью.





- Озера Большое Яровое и Малое Яровое (Славгородский район) содержат сульфидные высокоминерализированные грязи.
- На территории Рубцовского района озера Горькое и Горькое-Перешеечное располагают большими запасами илово-сульфидной лечебной грязи.
- Бехтемирское месторождение серебросодержащих лечебных минеральных вод и голубой серебросодержащей глины.

Выделены благоприятные для развития оздоровительных учреждений климатические зоны:

Горная Колывань. Климат умеренно-континентальный благодаря влиянию степного воздуха из Казахстана, расценивается как весьма благоприятный для климатолечения. Климатические и ландшафтные условия, наличие горного озера Белое с песчаным пляжем, окружающих район гор, покрытых сосновым лесом, – прекрасные условия для лечения бронхолегочных заболеваний.

Космолинская долина. Расположена в центре Алтайского края, на всю длину обрамлена сосновым бором. Климат отличается наиболее высокими температурами. В долине имеется большое количество озер, большинство из которых с сульфидными грязями (озёра Душное, Большое Жирное, Малиновое). На всей территории обнаружены минеральные воды сульфатно-хлоридные, гидрокарбонатно- и хлоридно-сульфатные магниево-натриевые. Прекрасный сосновый бор с чистым ароматным воздухом дополняет лечебную ценность данной местности.

Алтайский и Советский районы. Алтайский и Советский предгорные районы края неповторимы по своей красоте, отличаются мягким климатом с тёплыми фенами, чистым воздухом.

Часть разведанных курортных ресурсов освоена. Санаторно-курортная сеть представлена санаториями различных ведомств и форм собственности.

Наиболее значимым не только на Алтае и в Сибири, но и в России, является современный федеральный курорт Белокуриха. Это уникальная климато-рекреационная зона, базирующаяся на месторождении лечебных термальных азотно-кремнистых радоновых вод.

В комплексе восстановительного лечения также широко используются минеральная лечебная вода сульфатно-хлоридного состава (Березовское месторождение), лечебные сульфидные иловые грязи Завьяловского месторождения; благоприятные климатические условия, живописный рельеф местности.

На базе Бехтемирского месторождения серебросодержащих лечебных вод и серебросодержащей голубой глины функционирует санаторий «Рассветы над Бией».

Лечебные грязи и минеральные воды Завьяловского месторождения широко применяются в пригородном санатории «Обь», санаториях «Барнаульский», «Березовая роща».

Лечебные грязи озера Малое Яровое применяются в реабилитационном центре «Яровое», ведомственных санаториях Славгородского района.

Лечебные грязи озера Горькое-Завьяловское используются в реабилитационном отделении Завьяловской ЦРБ. Администрацией района организован розлив минеральной воды.

Немаловажная роль в санаторно-курортном лечении отводится использованию климата, созданию на территориях санаториев оздоровительных мест, терренкуров, парков, искусственных водоемов, фонтанов, бассейнов, спортивных сооружений.

По своему благоустройству, комфортабельности в настоящее время курорт Белокуриха может конкурировать с лучшими зарубежными курортами. Заслуга в этом прежде всего руководителей курорта А.А. Бенгардта, Ф.Е. Елфимова, В.И. Шипунова, В.А. Веприкова и многих других.

Заслуженным авторитетом пользуются климатотерапевтические санатории: «Обь», «Барнаульский», «Сосновый бор», «Березовая роща». В этих санаториях широко используются и другие природные лечебные факторы края – лечебные грязи, минеральные воды.

В настоящее время на Алтае осуществляется уникальный проект оздоровительно-туристического комплекса «Бирюзовая Катунь».

Таким образом, в Алтайском крае имеется многообразие природных лечебных факторов.

Оценивая состояние лечебно-оздоровительных местностей и курортных природных ресурсов, следует отметить, что вопросы их охраны, рационального использования, мониторинга за состоянием месторождений лечебных минеральных вод и окружающей среды (Белокурихинского и Березовского) решены только на курорте Белокуриха. Другие природные лечебные ресурсы в должной мере не обеспечены охраной от загрязнения и истощения.

Законом Алтая «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях, курортах» (2000) определены полномочия исполнительной власти края и органов местного самоуправления в области освоения, охраны, рационального использования природных лечебных ресурсов. Это дает надежду, что огромные природные ресурсы Алтая будут рационально использованы в целях оздоровления жителей края. ■

В БЕЛОКУРИХЕ ОТКРЫТ НИИ ПРИРОДНЫХ РЕСУРСОВ И КУРОРТНОЙ МЕДИЦИНЫ

В декабре 2015 года Администрацией Алтайского края с целью развития сотрудничества в санаторно-курортной сфере, активизации взаимодействия по вопросам разработки и внедрения новых технологий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе для лиц опасных профессий и детей, было подписано Соглашение о стратегическом партнерстве с Федеральным медико-биологическим агентством. В рамках реализации Соглашения создан Алтайский научно-исследовательский институт природных ресурсов и курортной медицины (г. Белокуриха, ул. Партизанская, д. 3).

Не случайно НИИ создается в крае именно на базе города-курорта Белокуриха, так как Белокуриха далеко известна и в нашей стране, и далеко за её рубежами, является визитной карточкой региона в оздоровительном туризме.

Институт занимается проведением научных исследований в области бальнеологии и санаторно-курортного дела на территории Алтайского края, рационального использования природных лечебных ресурсов, их комплексного курортологического исследования и разработки новых оздоровительно-реабилитационных и восстановительных технологий.

ЦЕЛИ ИНСТИТУТА:

- разработка программы развития, а также рекомендаций по повышению эффективности лечебно-оздоровительной деятельности санаторно-курортного комплекса курорта Федерального значения «Белокуриха» и «Белокуриха-2»;
- развитие фундаментальных и прикладных исследований, направленных на

разработку новых и усовершенствованные имеющихся медицинских технологий санаторно-курортного лечения, оздоровления и комплексной медицинской реабилитации различных категорий населения с применением современных информационных систем и природных лечебных факторов региона, в том числе в спортивной медицине для повышения физической и спортивной работоспособности;

- разработка научных основ рационального природопользования территории Алтайского края и комплексной стратегии развития и рекреационного освоения курортных ресурсов и лечебно-оздоровительных местностей региона в рамках рационального природопользования;
- курортологическое обоснование перспективного развития санаторно-курортной отрасли и туристско-рекреационной деятельности Алтайского края в рамках рационального природопользования;
- осуществление научно-исследовательских, опытно-конструкторских, тех-

нологических работ по созданию высокоэффективных видов медицинской техники, диагностических, лечебных и профилактических технологий в соответствии с профилем деятельности Филиала, включая исследования уникальных природных лечебных ресурсов, разработка и апробация современных научно-обоснованных методик лечения;

- разработка и реализация совместных проектов по подготовке специалистов, переподготовке и повышению квалификации работников для санаторно-курортного комплекса курорта Федерального значения «Белокуриха» и «Белокуриха-2».

НАПРАВЛЕНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНСТИТУТА:

- повышение эффективности лечебно-оздоровительной деятельности санаторно-курортного комплекса региона, курорта федерального значения Белокуриха и курортного комплекса «Белокуриха-2», а также внедрение новых медицинских технологий медицинской реабилитации, основанных на применении местных природных лечебных факторов и ресурсов;
- обоснование методологических подходов к оздоровлению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению граждан РФ, условия работы и проживания которых связаны в том числе с воздействием факторов, опасных для здоровья человека; к применению продуктов на основе регионального природного сырья, в том числе в спортивной медицине, для повышения физической и спортивной работоспособности;
- курортологическое обоснование перспективного развития санаторно-курортной отрасли и туристско-ре-



креационной деятельности Алтайского края в рамках рационального природопользования;

- целевая подготовка специалистов;
- коммерциализация результатов научных исследований и разработок с целью создания конкурентоспособной продукции;
- экспертная оценка эффективности медицинских и оздоровительных технологий, применяемых на курорте Белокуриха;
- разработка, адаптация и внедрение новых медицинских технологий на базе санаторно-курортных учреждений курорта Белокуриха;
- формирование и реализация программы научных исследований по обоснованию новых методологических подходов применения лечебных факторов курортного комплекса «Белокуриха -2».
- разработка методических рекомендаций по применению препаратов на основе пантового оленеводства, их комбинаций с другими биологически активными природными факторами (минеральными водами, экстрактами лечебных грязей, лекарственных трав, меда и т.д.), в том числе для медицинской поддержки спортсменов высшей квалификации;
- разработка методических рекомендаций по применению природных лечебных факторов для оздоровления и комплексной реабилитации спортсменов в санаторно-курортных условиях;
- применение технологий санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации в системе оказания лечеб-



но-профилактической помощи лицам, занятым на работах с вредными и опасными условиями труда;

- разработка и применение новых технологий лечения и профилактики наиболее распространенных хронических неинфекционных и социально значимых заболеваний на основе использования природных и преформированных физических факторов;
- разработка и применение лечебно-реабилитационных программ для детей Сибири и Дальнего Востока с использованием местных природных лечебных ресурсов;
- систематизация сведений о состоянии, качестве, рекреационной ценности природных лечебных факторов, перспективных для освоения территорий Алтайского края (проведение исследо-

ваний, подготовка бальнеологических (минеральные воды, лечебные грязи) и медико-климатических заключений, биоклиматических паспортов);

- выявление уникальных лечебно-оздоровительных местностей для создания курортов и туристско-рекреационных комплексов на территории Алтайского края;
- разработка рекомендаций по рациональному использованию природных лечебных ресурсов с целью развития лечебно-оздоровительного туризма в Алтайском крае.

Учитывая изложенное, одним из направлений развития и повышения рекреационного потенциала территорий, эффективности функционирования санаторно-курортных организаций является комплексное курортологическое обследование местности, а также разработка и внедрение новых высокоэффективных технологий оздоровления населения в рамках научного подхода. ■



Адрес
и контактные данные:

659900,
Алтайский край,
г. Белокуриха,
ул. Партизанская, д.3.

тел. (838577) 20154

Сибирь, ЗАО «Курорт Белокуриха»	Белокуриха, ул. Славского, 67	389	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
Родник Алтай	Белокуриха, ул. Братьев Ждановых, 2	450	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
Эдем	Белокуриха, ул. Славского, 40	66	+			+	+		+		+	+				
Алтайский замок	Белокуриха, ул. Славского, 29	144	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
Белокуръ	Белокуриха, ул. Славского, 79	60	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
Аврора	Белокуриха, ул. Славского, 53	172	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
Санаторий Центросоюза РФ	Белокуриха, ул. Славского, 45	344	+	+	+		+	+	+	+	+	+				+
Жемчужина Белокурихи	Белокуриха, ул. Славского, 49	94	+	+	+		+	+	+	+	+	+				+
Алтайский замок+	Белокуриха, ул. Славского, 29	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
Отель «Беловодье»	Белокуриха, ул. Мясникова, 4	140	+			+	+	+	+		+	+			+	
Сан.-проф. «НИНА»	Бийск, ул. М. Кутузова, 57	72					+								+	
Сан.-проф. «Бодрость»	Заринск, ул. 25 Партсъезда, 10/1	105					+	+	+							
Сан.-проф. «Алтай»	Новоалтайск, ул. Ушакова, 8	90			+	+	+	+	+							
Детский санаторий «Медуница»	Рубцовск, ул. Южная, 2	110	+		+	+	+	+			+		+			
Химик	Яровое, ул. Ленина, 19	220		+	+	+	+		+	+	+	+				
КЛРЦ «Озеро Яровое»	Яровое, ул. Гагарина, 5	140	+	+		+	+	+			+					
ЛОК «Долина Алтая»	с. Даниловка, ул. Лесная, 10	160	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				
Сан.-оздоровит. лагерь «Чайка»	с. Малоенисейское	100				+	+	+								
Рассветы над Бией	с. Стан-Бехтемир, ул. Озерная, 2	90		+	+	+	+	+	+	+	+	+				
Лазурный	с. Барановка, ул. Набережная, 3	100	+			+	+	+	+							
Детский санаторий «Зарница»	с. Павловск, ул. Хвойная, 2	130						+								
Сосновый бор	с. Зудилово, ул. Шукшина, 58А	260			+	+	+	+	+		+	+			+	
Сан.-проф. «Гренада»	пос. Казачий	150			+	+	+	+	+							+
Сан-проф. «Березовая роща»	пос. Покровка, ул. Центральная, 1А	135		+	+	+	+	+		+						
Обские плесы	пос. Кислуха	183	+	+	+	+	+	+	+	+	+				+	
Дионисий	с. Подсосново, ул. Лесная, 13	19				+	+	+	+							

Санаторий "Алтай-West": ПРИМЕНЕНИЕ ПРИРОДНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ

Щербина Н.А., город-курорт Белокуриха, Алтайский край

Санаторий «Алтай-West», расположенный на бальнеоклиматическом курорте Белокуриха, обладает бесценными возможностями использования природных лечебных факторов, главнейшими из которых являются минеральные воды, лечебные грязи, ландшафтно-климатические условия. Указанные природные факторы являются приоритетными для лечения и реабилитации отдыхающих в санатории.

Гидроминеральной базой являются термальные радоновые воды слабоминерализованные с повышенным содержанием кремневой кислоты. Данные месторождения по масштабам естественной разгрузки и степени изученности является одним из крупнейших в Сибирском регионе.

Благоприятные климатические условия, а именно: мягкая зима, нежаркое лето, преимущественно безветренная погода – способствуют активации процессов обмена веществ, закаливанию организма. Легкие аэроионы – главный лечебный компонент воздуха Белокурихи. Повышенная ионизация воздуха, особенно на прилегающих возвышенностях, положительно влияет на общее состояние отдыхающих.

Санаторий «Алтай-West» обладает эксклюзивным правом использования

лечебной илово-сульфидной грязи озера Карачи. Благодаря ее сложному составу достигается широкий спектр влияния на работу внутренних органов. Фосфор, йод и калий способствуют образованию коллагена, который обновляет клетки, а высокая соленость пелоида оказывает антисептическое действие.

Использование природных лечебных факторов в санатории «Алтай-West» позволяют решать следующие практические задачи:

- Профилактика, которая является ведущим принципом санаторно-курортной помощи. Природные факторы способны бороться с основными факторами риска (гиподинамией, артериальной гипертензией, ожирением, метаболическим синдромом, курением), корректировать гормональные и иммунные нарушения, воздействовать на эндокринные и адап-

тивные системы регуляции, определяющие течение тех или иных заболеваний.

- Лечение хронических заболеваний. В результате внедрения в курортную практику достижений научных исследований в области изучения механизма действия природных факторов, разработки оптимальных методик их применения и анализа эффективности лечения различных категорий больных, в том числе на основании принципов доказательной медицины, расширены показания для направления больных на курорт.
- Реабилитация. Природные факторы по этому направлению включены в решение задач по восстановлению нарушенных в результате болезни, операции или травмы функций систем организма, повышению физической работоспособности, коррекции психологических

отклонений, улучшению качества жизни, восстановлению трудоспособности.

- Оздоровление. Использование природных лечебных физических факторов практически здоровым, лицам после физических и эмоциональных перегрузок и проживающим в экологически неблагоприятных регионах, способствует повышению активности работы физиологических систем, совершенствованию механизмов адаптации, активизации естественных механизмов саморегуляции, составляющих физиологическую основу здоровья. ■



КЛИМАТОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА КУРОРТЕ БЕЛОКУРИХА

Сувершин А.В., заслуженный врач РФ, канд. психол. наук., Подорогин А.В., канд. мед. наук, врач-физиотерапевт, Васютина Е.М., «Санаторий Россия», курорт Белокуриха, Алтайский край

В современной медицине отмечается рост интереса к климатотерапии, одному из старейших методов лечения, насчитывающему не одну тысячу лет. Это связано с наблюдающимся сегодня постоянным увеличением антропогенных загрязнений (ухудшение качества воздуха, уменьшение солнечной инсоляции и изменение её спектра, снижение природных звуковых, зрительных, обонятельных воздействий и др.), что ведёт к нарушению компенсаторных механизмов организма.

Как известно, климатотерапия оказывает выраженное влияние на здоровье человека, при этом существенное значение имеют оптимизация иммунологической реактивности организма, нормализация обменных процессов, улучшение функционального состояния дыхательной, сердечно-сосудистой и нейроэндокринной систем. Всё это способствует повышению функциональных резервов, стимуляции более совершенных компенсаторных реакций, снижению напряженности функционирования физиологических систем организма, повышению устойчивости к неблагоприятным условиям внешней среды.

Климатические факторы обладают способностью изменять течение окислительных процессов в тканях организма, что позволяет климатотерапию рассматривать как природную оксигенотерапию. Поэтому климатотерапия является важнейшим, обязательным элементом санаторно-курортного лечения.

Уникальные климатолечебные ресурсы для круглогодичной климатотерапии и климатопрофилактики имеет федеральный курорт Белокуриха, расположенный в долине реки Белокуриха в предгорьях Алтая на широте 51°58'. В физико-географическом отношении это территория Ануйско-Чергинской провинции Саяно-Алтайских гор с наибольшим проявлением геобиофизического (геопозитивного) влияния на человека. В ландшафтном отношении это низкогорье с подтаежными светлохвойными сосновыми и березо-сосновыми лесами на горно-лесных серых почвах. Предгорный континентальный климат умеренных широт обладает свойствами природного тренинга, природной



оксигенотерапии, повышает устойчивость организма к различным неблагоприятным воздействиям (изменчивость погоды, низкие и высокие температуры воздуха, изменения солнечной, магнитной активности и др.).

Санаторий «Россия» находится в центральной части курорта Белокуриха в долине ручья Медвежий, на высоте 260–286 м над уровнем моря. По данным лаборатории изучения природных лечебных ресурсов (Томский НИИ курортологии и физиотерапии), территория санатория относится к местностям первого ранга с высоким для рекреации климато-курортологическим потенциалом. Парковая и рекреационная зона санатория отмечается повышенной чистотой и ионизацией воздуха, оказывая на отдыхающих лечебно-профилактический эффект во все сезоны года.

Аэротерапия, аэроионотерапия, гелиотерапия – это традиционно широко используемые методы климатотерапии на курорте.

В современных экономических условиях, при сокращении сроков пребывания отдыхающих в здравнице, наиболее эффективной формой климатолечения является терренкур – комбинированное лечение движением и климатом. Маршруты терренкура на курорте Белокуриха организованы в красивой пересеченной горной местности, лесным массивом защищенной от ветра, с чистым сухим воздухом. Имеются удобные маршруты терренкуров шадящего, шадяще-тренирующего, тренирующего двигательного режимов по принципу использования естественного рельефа природного парка с применением методики восхождений на возвышенность по лестницам и в гору,

протяженностью от 500 до 9000 метров (таежная заимка «Лесная сказка»), с углами подъема от 10–15° до 30°. Дорожки терренкура могут быть разбиты на станции по 100 метров с определенным углом подъема, имеются скамейки для отдыха. Во время терренкура отдыхающие все время находятся под действием ионизированного чистого воздуха, солнечных лучей и других мощных факторов внешней среды, благотворно действующих на организм.

С целью оценки эффективности использования данного метода климатотерапии в санатории «Россия» было проведено изучение результатов лечения 47 пациентов (26 мужчин и 21 женщины, средний возраст $37,2 \pm 2,2$) с диагнозом артериальная гипертензия I стадии, 1-2 степени, низкого риска, спровоцированная психоэмоциональными нагрузками. Методом случайной выборки сформированы две группы: 1-я – основная (25 чел.) и 2-я – сравнения (22 чел.). Обе группы сопоставимы по полу и возрасту, выраженности клинических проявлений, наличию сопутствующих заболеваний.

Методы исследования включали общеклиническое и функциональное обследование (контроль артериального давления – АД, липидный профиль, ЭКГ, вариабельность сердечного ритма – ВСР), опросники и тесты, характеризующие состояние психоэмоциональной сферы.

При поступлении обследуемые предъявляли жалобы на повышение АД, головную боль, ощущение тяжести и шума в голове, кардиалгии, тревожность, повышенную раздражительность, нарушения сна.

Климатотерапия оказывает выраженное влияние на здоровье человека, при этом существенное значение имеют оптимизация иммунологической реактивности организма, нормализация обменных процессов, улучшение функционального состояния дыхательной, сердечно-сосудистой и нейроэндокринной систем.

Все больные получали комплексное санаторно-курортное лечение, включавшее диетотерапию, бальнеотерапию (азотно-кремнистые радоновые ванны, 5–7 нКи/л), массаж воротниковой зоны, консультации и наблюдение кардиолога, психотерапевта. Продолжительность курса лечения – 14 дней. В 1-й группе пациенты ежедневно получали климатотерапию и терренкур тренирующего двигательного режима – протяженность 3100 метров, угол подъема до 30°, темп ходьбы – 80–100 шагов, во 2-й группе – лечебную физкультуру в зале.

После проведенного курса санаторно-курортного лечения у пациентов основной группы значительно уменьшились или прошли головная боль, тяжесть и шум в голове, кардиалгии, раздражительность, нормализовался сон. При этом у больных отмечено снижение систолического артериального давления с 143,3 мм рт. ст. до 131,2 мм рт. ст., снижение диастолического артериального давления с 91,2 мм рт. ст. до 81,4 мм рт. ст. В контрольной группе достоверного снижения артериального давления не наблюдалось. Липидный профиль у больных в основной группе имел выраженную тенденцию к нормализации, в контрольной группе

липидный профиль практически не изменился.

По данным теста САН, в обеих группах отмечалось снижение средних показателей, характеризующих «самочувствие» ($46,3 \pm 8,8$ балла), «активность» ($47,3 \pm 7,6$ балла), «настроение» ($47,1 \pm 8,5$ балла). Средний профиль теста СМЛ по Т-баллу характеризовался высокими значениями шкал F, 1, 3, 7, что свидетельствовало об эмоциональном дискомфорте, эмоциональной лабильности, повышенной тревожности, раздражительности.

По совокупности оценки индивидуальных профилей теста СМЛ у пациентов из 1-й группы после климатотерапии отмечалось достоверное уменьшение среднего Т-балла по шкалам, свидетельствующим о снижении эмоционального дискомфорта, лабильности, тревожности. Снижение уровня тревожности в обеих группах наблюдалось в основном за счет реактивной тревожности, при этом в основной группе этот показатель уменьшился с 24,8 до 18,9, а в контрольной – с 25,4 до 20,7.

После санаторно-курортного лечения в 1-й группе отмечена наиболее выраженная положительная динамика функционального состояния, снижение гипертонической реакции, уменьшение степени вегетативных нарушений по субъективным и объективным признакам. Сбалансированное взаимодействие симпатической и парасимпатической нервной системы отразилось в изменении LF/HF.

Таким образом, в результате полученных результатов доказана целесообразность включения климатотерапии в форме терренкура в комплекс оздоровительных мероприятий у больных артериальной гипертензией первой стадии при укороченных сроках лечения на климатобальнеологическом курорте Белокуриха. ■



ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СОЧЕТАННЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ И АЗОТНО-КРЕМНИСТЫХ РАДОНОВЫХ ВАНН

Корвякова О.П., санаторий «Белокуриха» АО «Курорт Белокуриха», г. Белокуриха, **Кулишова Т.В.**, доктор мед. наук, Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Алтайский край

По данным Всемирной организации здравоохранения, артериальная гипертония (АГ) является одной из 10 основных причин смерти в мире, что обуславливает необходимость разработки эффективных методов лечения данного заболевания, а также методов профилактики развития осложнений и прогрессирования гипертонической болезни. Представляет интерес поиск и разработка комбинированных методов немедикаментозного лечения АГ в условиях санатория с применением природных и преформированных лечебных факторов, с помощью которых можно осуществлять коррекцию не только системного АД, но и некоторых факторов риска АГ.

Азотно-кремнистые воды с малым содержанием радона курорта Белокуриха оказывают влияние на ряд патогенетических механизмов АГ. Основным механизмом в реализации гипотензивного эффекта азотнокремнистых слаборадоновых ванн (АКВ) является сочетание адреноблокирующего и диуретического эффектов. В многочисленных работах обнаружен терапевтический эффект радоновых вод при классических свободнорадикальных патологических процессах и состояниях. Было показано, что под воздействием радоновых процедур происходит активация внутриклеточных антиоксидантных ферментов в тканях и изменение физико-химического состава клеточной мембраны.

Бальнеотерапия, стимулируя рефлексогенные зоны, приводит к активации нейрогенных обменных и гормональных механизмов. Использование АКВ с малым содержанием радона способствует уменьшению периферического сопротивления сосудов, повышает скорость артериального кровотока, вызывает ваготонический эффект, что можно расценивать как положительные свойства минеральной воды в лечении больных АГ. Обнаружены благоприятные изменения в липидном спектре крови, гемостазе. Многочисленные литературные сведения объясняют действие АКВ курорта Белокуриха, делают обоснованными их применение при АГ.

В последнее время в нашей стране и за рубежом показана эффективность применения общей магнитотерапии (ОМТ) при ряде заболеваний в связи с её положительным влиянием на процессы саногенеза. Патогенетической основой эффективности

ОМТ в лечении АГ послужили гипотензивное, гипокоагуляционное, вазодилатационное, седативное, нормализующее влияние на вегетативный и психоэмоциональный статус. ОМТ оказывает действие на возбудимость корковых и подкорковых структур головного мозга, в результате чего происходит восстановление саморегуляции вегетативной нервной системы.

Однако в доступной литературе не удалось обнаружить данных о комплексном применении ОМТ и АКВ в лечении АГ I–II степени, поэтому целью исследования явилась оценка эффективности сочетанного применения АКВ и ОМТ на динамику клинических проявлений и качество жизни больных АГ I–II степени на санаторно-курортном этапе.

Объектом исследования стали 60 больных с верифицированным диагнозом АГ I–II степени, I–II стадии, риском 1–3, не имеющие противопоказаний к санаторно-курортному лечению, возрастом 45–65 лет (средний возраст $56,8 \pm 3,5$ лет), проходящих санаторно-курортный курс лечения в течение 21 дня. Пациенты с АГ I степени составили 18 человек (30%), с АГ II степени – 42 (70%). Все больные были разделены на две рандомизированные группы, рандомизация осуществлялась по полу, возрасту, степени и стадии основного заболевания, сопутствующей патологии, проводимому базисному лечению. Базисное лечение включало климатотерапию, диетотерапию, занятия лечебной физкультурой, классический ручной массаж шейно-воротниковой области, общие азотно-кремнистые слаборадоновые ванны, индивидуальная психотерапия и коррекция образа жизни, направленная на устранение факторов риска. Пациенты основной группы (30 человек)

получали дополнительно к базисному лечению ОМТ, группа сравнения (30 человек) – электрофорез с сернокислой магнезией на шейно-воротниковую область. 18 (30,0%) пациентов с АГ I степени принимали Арифон в дозировке 1,5 мг, все больные с АГ II степени – Нолипрел в дозировке 5 мг. Для проведения процедуры ОМТ использовалась магнитотерапевтическая установка «АЛМА» (производитель аппарата – ООО «АЛМА», г. Бийск). Курс лечения состоял из 10 процедур, проводимых через день с минеральными ваннами.

Больным для изучения динамики психоэмоционального статуса перед и после лечения проводили тестирование с помощью опросника САН – «Самочувствие – Активность – Настроение», качество жизни пациентов оценивали с помощью опросника «SF-36».

В результате включения общей магнитотерапии и азотно-кремнистых слаборадоновых ванн в комплексное санаторно-курортное лечение больных с артериальной гипертонией I–II степени установлено статистически значимое положительное влияние на клиническую симптоматику заболевания, артериальное давление, улучшение психосоматического состояния, качества жизни, в большей степени по показателям «Роль эмоционального функционирования», «Самооценка психического здоровья», «Социальное функционирование», «Жизненная активность».

Таким образом, показано, что трехнедельное курсовое применение комплексного лечения с включением ОМТ и АКВ приводит к стабилизации показателей артериального давления, психосоматического состояния и улучшению качества жизни. ■

«ВИТАПАНТ» – ПАНТОМАГНИЕВЫЕ ВАННЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ПИХТОВОГО МАСЛА

Несина И.А., доктор мед. наук, профессор, Новосибирский государственный медицинский университет МЗ РФ,
Люткевич А.А., канд. мед. наук, Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора, г. Новосибирск

В реализации профилактической направленности здравоохранения в России важную роль играют немедикаментозные технологии, применение которых при незначительных затратах позволяет достичь высоких медико-экономических эффектов в программах реабилитации и оздоровления.

С 90-х годов XX века повысился интерес к продуктам пантового оленеводства, что было связано с появлением на отечественном рынке различных форм продукции на основе пантов и крови марала. Это послужило толчком для проведения научных исследований по изучению различных форм пантовой продукции, методик их применения в программах как оздоровления, так и реабилитации.

С терапевтической точки зрения перспективна попытка создания комплексных препаратов на основе пантов марала, а также продуктов растительного и минерального происхождения. Результатом такой попытки является создание ванн на основе панто-магниевого экстракта с добавлением пихтового масла «Витапант».

Панты алтайского марала (*Cervus elaphus sibiricus*) – это не окостеневшие рога марала или северного оленя. С древних времен на Востоке была замечена удивительная и уникальная способность пантов не в излечении отдельных болезней, а в общем оздоровлении всего организма.

Дорогостоящие панты и препараты из них были доступны лишь сильным мира сего, а некоторые процедуры держались в строжайшем секрете.

В конце XX века исследователями Российской академии медицинских наук было установлено, что панты и пантовые препараты восстанавливают жизненные силы человека за счет восстановления нормальной деятельности ослабленных или больных клеток всего организма.

Замечательные свойства пантов далеко не случайны и объясняются феноменом ежегодной смены рогов у оленей. Сам феномен смены рогов у оленей уникален тем, что в течение ограниченного времени (около 4 месяцев) у животного вырастает до 14 кг неокостеневшей роговой массы, а у отдельных самцов – до 25 кг. Такой процесс требует создания в крови и тканях животного колоссальной концентрации регулирующих, стимулирующих факторов, а также веществ, обеспечивающих защиту от сбоев в результате перенапряжения функциональных систем. Все эти вещества, сохраненные в пантах,

оказываются доступными при приеме препаратов из них. Ценно и то, что эта сумма биологически активных веществ в качестве источника происхождения имеет организм теплокровного животного и по своим характеристикам максимально близка к аналогичному комплексу человеческого организма.

Пантовые препараты эффективны для больных с нарушением половой потенции и климактерическими расстройствами, сексуальными неврозами, неврозами и невротическими, последствиями перенесенных инсультов и клещевого энцефалита.

При проведении клинических исследований в клиниках НИИ фармакологии СО РАМН было обнаружено, что пантовые препараты снижают содержание общих липидов, холестерина, липопротеинов, уменьшают индекс атерогенности. Было отмечено увеличение эффективности потребления кислорода и интенсивности окислительно-восстановительных процессов в организме пожилых людей. Применение пантовых препаратов сопровождается уменьшением уровня глюкозы у больных сахарным диабетом II типа и улучшением её утилизации. Пантовые препараты активируют использование жиров и углеводов в энергетическом метаболизме. При этом в организме больных людей усиливаются энергетические процессы в стенках кровеносных сосудов, головном мозгу, печени, почках, происходят изменения в обмене липидов, улучшается потребление кислорода этими органами и тканями, повышается концентрация АТФ. Усиление энергетического обмена и снижение концентрации липидов в тканях оказываются тесно взаимосвязанными и вместе с тем не приводят к истощению функционально значимых фракций липидов и других энергодающих субстратов. Так, в почках концентрация липидов даже возрастает, в мозге увеличивается концентрация фосфолипидов, снижается доля аминокислот



в энергетическом метаболизме, что очень важно для нормальной деятельности всех этих органов.

К числу ярких свойств пантовых препаратов следует отнести их способность нормализовать состояние вегетативной нервной системы: они понижают её тонус при его повышении и повышают при пониженном статусе, приближая к норме. Это связано со способностью пантовых препаратов усиливать энергетику естественных ритмов организма, что проявляется в увеличении их амплитуды и повышении стабильности основных ритмов, при этом они в меньшей степени оказываются подверженными изменениям при внешних воздействиях. Так, под влиянием пантовых препаратов увеличивается уровень дневного бодрствования и углубляется ночной сон.

Биологически активные вещества пантов в основной массе представлены аминокислотами, липидными соединениями, главным образом фосфолипидами (фосфатидилхолин, фосфатидилэтаноламин), аминокислотами, половыми гормонами (эстроген, тестостерон, прогестерон), большим количеством микроэлементов.

Одним из наиболее полноценных препаратов из пантов, с максимальной сохранностью всех биологически активных веществ пантов марала, на сегодняшний день является «Витапант».

В состав натуральных продуктов серии «ВИТАПАНТ» входят:

Панты – неокостеневшие рога марала, наиболее эффективный и безопасный природный адаптоген и тонизирующее средство. Экстракт пантов марала оказывает общеукрепляющее и стимулирующее действие, повышает выносливость при физических и нервных нагрузках. Пантовые ванны эффективны в программах лечения пациентов с нарушениями половой функции, климактерическими расстройствами, сексуальными неврозами и невротениями, а также последствиями перенесенных инсультов и клещевого энцефалита. Биологические активные вещества пантов представлены 17 аминокислотами (в том числе незаменимыми – лизин, лейцин, изолейцин, метионин и заменимыми – глутамин, аланин, пролин, серин), липидными соединениями и ценными жирными кислотами, половыми гормонами (эстроген, тестостерон, прогестерон), большим количеством макро- и микроэлементов и витаминами А, В, Е.



Ультрадисперсный пантовый порошок изготавливается из пантов марала на специальной вихревой мельнице, не имеющей трущихся частей. Он полностью сохраняет исходное количество изотопа углерода – С13, не встречающегося в таких количествах ни в одном известном сегодня природном продукте. Порошок подвергается стерилизации по особой технологии, позволяющей сохранять его биологическую активность.

Бишофит – ископаемая соль древнего моря, обнаруженная в цехштейновых отложениях Германии, в настоящее время в основном добывается с глубины 700–1700 м. Бишофит содержит уникальное количество магния хлорида (88–96%), а магний в организме человека – это главный энергетик клеток, участвующий почти во всех клеточных процессах. Он предупреждает избыточное сокращение мышечных клеток и, следовательно, спазм сосудов при гипертонии, болях в сердце, спазм бронхов при бронхиальной астме, спазм кишечника и др. Необходим для синтеза белков, жирных кислот и липидов.

Магний активирует до 76% ферментов в организме человека. Недостаток магния крайне отрицательно сказывается на состоянии всего организма человека в целом. Повышенная потребность в магнии особенно необходима при психоэмоциональных стрессах и перегрузках, повышенном со-

держании холестерина в крови, на стадии выздоровления и восстановления после операций, при гриппе и ОРЗ, гипертонии, бронхиальной астме, эпилепсии, высокой физической нагрузке (особенно у спортсменов) и т.д.

Бишофит, кроме магния, содержит 65 элементов таблицы Менделеева, в том числе большое количество различных микроэлементов (бром, бор, йод, медь, железо, кремний, рубидий, молибден, титан, литий и др.), обладающих известной фармакологической активностью. Бишофит представляет собой уникальный экологически чистый минерал и по своему составу намного превосходит известные аналоги: океаническую и морскую соли, соли Мертвого моря.

Пихтовое масло. Старинное широко известное и очень эффективное средство от многих болезней. Благоприятно и результативно действует на кожу при прыщах, разного рода лишаях, грибковых заболеваниях, дезинфицирует и заживляет раны, сильный и полезный ароматизатор для ванн с запахом хвойного леса, хороший ингалятор при простудных заболеваниях, излечивает герпес. Фармакологические свойства пихтового масла дают все основания признать его тонизирующим, общеукрепляющим и бактерицидным средством, оно также регулирует давление крови: пониженное выравнивает, высокое снижает, не оказывая абсолютно



никакого воздействия на нормальное. В спортивной медицине применяется в качестве согревающего массажного средства, в случаях растяжений сухожилий и мышц (в т.ч. перед тренировками и соревнованиями).

Шалфей – растение с высокой концентрацией дубильных веществ и флавоноидных соединений, обладает мощным антимикробным действием.

Левзея сафлоровидная – тонизирующее средство при астенических и астенодепрессивных состояниях (слабости, подавленном состоянии), связанных с ослаблением белкосинтезирующих процессов.

Уникальность и высокая эффективность «Витапанта» состоит и в том, что благодаря сочетанию целебных свойств его компонентов в результате принятия процедур «Витапант» воздействуют на организм в трех важнейших направлениях. Биологически активные вещества, содержащиеся в пантах, способствуют восстановлению и обновлению клеток, бишофит (ионы магния) насыщает клетки энергией, пихтовое масло способствует проникновению биологически активных веществ в клетку организма человека и благотворно влияет на кожу и нервную систему.

Ванны с пихтовым маслом шаг за шагом, от сеанса к сеансу открывают закрытые капиллярные сосуды, восстанавливают питание органов и тканей более эффективным кровоснабжением, обеспечивают дренаж тканей для выведения шлаков, восстанавливают нормальную функцию клеток, тканей, органов и всего организма человека.

В механизмах бальнеотерапии значительную роль отводят рецепторам кожи. В коже, которая первой подвергается раздражающему воздействию пихтового масла, высвобождаются и более эффективно активизируются биологически активные вещества из экстракта пантов марала и бишофита, которые действуют на клеточном, молекулярном, субмолекулярном уровнях физиологических систем организма.

Полный курс пантомагниевого ванны с добавлением пихтового масла – десять ванн, по одной через один день. Один флакон 150 мл на одну ванну до 150 л. Повторный курс можно проводить не раньше чем через шесть месяцев. Время приема ванны – от 10 до 20 минут при температуре воды 36–38 °С. Перед ванной рекомендуем очистить кожу, приняв душ. Рекомендуется также использовать «Витапант» в качестве местных

компрессов и растираний. Хранить флаконы со средством в темном месте при комнатной температуре.

Изучение физиологических реакций организма на пантомагниевого бальнеопроцедуры, исследование механизмов, которыми достигается восстановление нарушенных функций, и вытекающая отсюда оценка эффективности бальнеопроцедур представляют важную практическую и научную задачу. Функциональные исследования проводят в процессе всего курса лечения (до лечения, в период лечения, после лечения). В Российском научном центре медицинской реабилитации и курортологии Минздрава разработаны методические рекомендации: «Применение оздоровительно-восстановительных пантомагниевого ванны с добавлением пихтового масла «ВИТАПАНТ» в бальнеотерапии».

Клинические исследования по оценке эффективности бальнеопроцедур с пантомагниевого экстрактом «Витапант» у пациентов с дорсопатиями, артрозами, у работников виброопасных производств проводились на клинических базах Новосибирского государственного медицинского университета. Данные исследования

легли в основу медицинской технологии «Бальнеолечение дорсопатий и остеоартроза с применением средства для принятия ванн «Пантомагниевого экстракта».

Эффективность терапии оценивалась по данным клинической симптоматики, данным объективного осмотра. Проводилась оценка вегетативного психологического статуса, адаптивных реакций. По клиническим эффектам в целом программа с применением ванн на основе пантомагниевого экстракта «Витапант» была сопоставима с программой реабилитации, включающей хвойно-соляные ванны. Однако отмечен более выраженный эффект в отношении купирования болевого синдрома при поясничных дорсопатиях, остеоартрозе, купирования явлений синовита, снижения выраженности астеноневротических проявлений при остеоартрозе. Применение данной программы позволяет в более короткие сроки получить клинический эффект и добиться регресса объективной симптоматики у больных с дорсопатиями, остеоартрозами (в 1,5–2,0 раза).

Программа лечения с применением ванн на основе пантомагниевого экстракта оказывала более выраженный эффект в отношении нормализации психоэмоционального статуса, что проявлялось достоверным снижением уровня личностной тревожности, регрессом депрессивных расстройств у больных дорсопатиями и остеоартрозами.

В динамике программы лечения, включающей бальнеологические процедуры с продуктом «Витапант», улучшаются социальные, психические аспекты качества жизни больных с дорсопатиями. В группе больных остеоартрозом качество жизни достоверно улучшилось по шкалам «энергичность», «эмоциональные реакции» и «сон». Программа лечения у данных контингентов больных приводит к снижению негативного влияния состояния здоровья на такие аспекты повседневной деятельности, как профессиональная деятельность, ведение домашнего хозяйства, половая жизнь, отношения к близким, любимые занятия и полноценный отдых. Переносимость данного лечебного комплекса можно оценить как хорошую.

В группах больных, получавших бальнеопроцедуры с «Витапантом» в течение 6 месяцев не наблюдалось обострения заболевания, в группе сравнения обострение наблюдалось у четырех пациентов и у одного больного потребовало стационарного лечения, а у трех пациентов назначения медикаментозной терапии.

Таким образом, пантомагниевого экстракта «Витапант» является эффективным средством для лечения больных с дорсопатиями с наличием мышечно-рефлекторных и корешковых синдромов в стадии субкомпенсации и остеоартрозами с рентгенологической стадией I–III, функциональной

недостаточностью суставов. Медицинская технология «Бальнеолечение дорсопатий и остеоартроза с применением средства для принятия ванн «Пантомагниевого экстракта» может быть рекомендована в комплексном лечении на санаторно-курортном этапе, при оказании высокотехнологичных видов помощи в условиях реабилитационных центров и как монотерапия в амбулаторных условиях.

Сложная композиция биологически активных веществ «Витапанта» обеспечивает многоуровневый характер лечебно-профилактического воздействия на различные функциональные системы организма. Этот метод может широко применяться в санаторно-курортных учреждениях, центрах восстановительной медицины, поликлиниках. Высокая технологичность производства «Витапанта», простота его применения, высокая биологическая активность и минимальные финансовые затраты могут стать основой для новой технологии восстановительной медицины с широким спектром применения, включая первичную и вторичную профилактику распространенных заболеваний, медицинскую реабилитацию после интенсивной лекарственной терапии и хирургических воздействий, а также спортивную медицину.

На «Здравнице-2008» в номинации «Лучшие СПА-технологии» «Витапант» отмечен дипломом и серебряной медалью. ■

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПЕНТОКСИФИЛЛИНА

Андриенко А.В., канд. мед. наук, **Вейцман И.А.**, канд. мед. наук, **Денисова Е.А.**, канд. мед. наук, **Кулишова Т.В.**, доктор мед. наук, профессор, Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Барнаул

В условиях санатория исследовали эффективность лечения пациентов с ревматоидным артритом с помощью применения электрофореза пентоксифиллина на область пораженных суставов.

В исследование были включены пациенты женского пола с диагнозом ревматоидный артрит. Оценка микроциркуляторных нарушений производилась с помощью лазерной доплеровской флоуметрии. Электрофорез осуществлялся путем введения с анода 2% раствора пентоксифиллина ежедневно при силе тока 10–15 мА.

При включении электрофореза пентоксифиллина на 8-й день исследования показатель микроциркуляции в группе вмешательства

стал выше, чем в группе сравнения. На фоне использования электрофореза пентоксифиллина на 28-й день в группе вмешательства отмечалось (по отношению к группе сравнения) снижение активности заболевания на 21,5%. При включении электрофореза пентоксифиллина на 28-й день исследования интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале снизилась в группе вмешательства на 16,8% по отношению к группе сравнения. При включении в курс терапии электрофо-

реза пентоксифиллина на 28-й день улучшились параметры качества жизни в группе вмешательства по нижеперечисленным шкалам: жизнеспособность – на 7,0%, социальное функционирование – на 8,1%.

Таким образом, включение электрофореза пентоксифиллина в терапию пациентов с ревматоидным артритом позволяет нивелировать микроциркуляторную дисфункцию и уменьшить клинические проявления заболевания, улучшить качество жизни больных. ■

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Карушина Л.И., канд. мед. наук, Орлова С.В. доктор мед. наук, Никитина Е.А., канд. мед. наук, Игнатенко Л.Г. канд. мед. наук, Кафедра клинической нутрициологии Российского университета дружбы народов, г. Москва

В санаторно-курортных учреждениях питание является важнейшим фактором восстановления здоровья. Адекватные рационы питания могут значительно усиливать терапевтические эффекты других лечебно-профилактических процедур.

В настоящее время в санаторно-курортных учреждениях при организации питания преобладают концепции рационального и сбалансированного питания, для реализации которых необходимо строгое соблюдение энергетической ценности питания и пропорций между факторами питания: белками, жирами, углеводами, макро- и микроэлементами, витаминами, биологически активными веществами. Это особенно актуально в связи с состоянием фактического питания населения и показателями пищевого статуса.

Важнейшие нарушения пищевого статуса населения России в XXI веке заключаются в избыточном потреблении животных жиров, дефиците полиненасыщенных жирных кислот, полноценных (животных) белков, витаминов (С, В1, В2, А, Е, фолиевой кислоты, бета-каротина и др.), минеральных веществ (кальция, железа), микроэлементов (селена, цинка, йода, фтора), пищевых волокон.

Нарушения питания имеют свои особенности в различных группах населения Российской Федерации.

В современном мире существует значительное число причин как объективного, так и субъективного характера, которые обуславливают такое полидефицитное состояние пищевого статуса. Основные ошибки в питании населения связаны с недостаточностью знания и низким уровнем культуры питания, низкой питательной ценностью пищевых продуктов, неполноценным разбалансированным рационом, неправильными и вредными привычками питания, низким уровнем биодоступности нутриентов, низкой покупательной способностью некоторых групп населения.

У врачей-диетологов есть возможность активно влиять на процесс целена-

Таблица.1. Примерный набор пищевых продуктов (кг/год, кг/месяц) для женщин и мужчин

Продукты	женщины 16–54 лет			мужчины 16–59 лет		
	кг/год	кг/месяц	руб./месяц	кг/год	кг/месяц	руб./месяц
Хлебные продукты						
Бобовые	5	0,42	12,71	7	0,58	17,79
Мука пшеничная	10	0,83	17,92	12	1,00	21,50
Рис	3	0,25	11,08	4	0,33	14,77
Другие крупы (кроме риса)	4	0,33	8,13	5	0,42	10,17
Хлеб пшеничный	50	4,17	163,75	80	6,67	262,00
Хлеб ржаной	50	4,17	106,67	75	6,25	160,00
Макаронные изделия	5	0,42	19,00	7	0,58	26,60
Картофель	90	7,50	125,25	ПО	9,17	153,08
Овощи и фрукты						
Капуста	35	2,92	34,71	40	3,33	39,67
Огурцы и помидоры	5	0,42	34,67	5	0,42	34,67
Столовые корнеплоды	35	2,92	55,42	40	3,33	63,33
Прочие овощи	20	1,67	27,50	20	1,67	27,50
Фрукты свежие	65	5,42	270,83	65	5,42	270,83
Сахар и кондитерские изделия						
Сахар	20	1,67	38,50	22	1,83	42,35
Конфеты	1	0,08	15,17	1	0,08	15,17
Печенье	1	0,08	5,99	1	0,08	5,99
Мясные продукты						
Говядина	22	1,83	320,65	25	2,08	364,38
Баранина	0,3	0,03	4,98	0,5	0,04	8,30
Свинина	5	0,42	78,92	8	0,67	126,27
Птица	25	2,08	208,13	27	2,25	224,78
Рыбопродукты						
Рыба свежая	14	1,17	104,65	16	1,33	119,60
Сельдь	1	0,08	6,82	1	0,08	6,82
Молоко и молокопродукты						
Молоко, кефир	110	9,17	257,58	120	10,00	281,00
Сметана	4	0,33	32,67	4	0,33	32,67
Масло животное	4	0,33	58,50	4	0,33	58,50
Творог	12	1,00	136,10	15	1,25	170,13
Сыр	3	0,25	53,23	3	0,25	53,23
Яйца (штук)	250	20,83	83,33	270	22,50	90,00
Масло растительное, маргарин						
Маргарин и другие жиры	2	0,17	11,43	3	0,25	17,15
Масло растительное	8	0,67	49,53	10	0,83	61,92
Стоимость набора, руб./месяц			2353,80			2780,13

Источник – http://vwww.gks.ru/scripts/db_inet/dbinet.cgi

Таблица 2. Содержание микро- и макроэлементов в продуктах питания

Продукт	Ca	Co	Cr	Cu	Fe	K	Mg	Mn	Na	P	Se	Si	Zn
Абрикос						•	•				•		
Арбуз						•	•						
Бананы						•	•						•
Вишня			•			•							
Груша				•	•								
Лесная земляника				•	•						•		
Изюм						•	•						
Кокос								•			•	•	•
Крыжовник				•	•			•					
Миндаль, кешью							•			•	•		
Смородина черная				•		•							
Цитрусовые				•									
Черника			•			•		•					•
Чернослив						•	•						
Яблоки				•	•							•	
Бобовые			•	•	•	•		•		•	•	•	•
Какао, шоколад		•		•	•	•	••			•			•
Кофе				•									
Грибы				•	•	•				•	•	•	•
Пивные дрожжи		•	•	•	•	•	•	•		•	•		•
Зеленый горошек			•		•								•
Зеленый чай								•					
Зелень					•			•	•			•	
Капуста, морковь				•		•						•	
Картофель			•			•			•			•	
Кукуруза			•		•	•			•				•
листовые овощи	•	•					•	•				•	
Лук репчатый			•					•				•	•
Мангольд					•			•					
Маслины	•								•		•		
Огурцы				•									
Перец сладкий				•									
Петрушка	•					•	•	•				•	
Ревень		•						•				•	
Редис			•	•				•				•	
Редька								•				•	
Репа								•				•	
Свекла				•			•	•		•		•	
Томаты				•	•	•		•					
Топинамбур			•		•	•		•		•		•	
Хрен						•							•
Чай черный						•		•					
Чеснок										•	•		
Шпинат	•	•			•			•				•	
Гречневая крупа		•	•	•	•	•	•	•				•	•
Зерновые								•			•	•	
Крупы (просо)	•								•	•	•	•	
Овсяная крупа	•		•		•	•	•	•				•	•
Перловая крупа	•		•			•	•	•					
Пшеничная крупа		•	•	•	•	•	•	•					•
Рис		•	•		•	•	•	•					•
Ячневая крупа		•		•			•						
Кисломолочные продукты			•							•			
Молоко	•		•				•	•		•			•
Сыр	•						•		•	•			
Творог	•	•		•		•			•	•	•		•
Икра													•

правленной коррекции обеспеченности питательными веществами, дефицит которых достаточно широко распространен.

Исходя из полидефицитного пищевого статуса становится важным выбор соответствующих продуктов питания (таблицы 1, 2, 3).

Принципы здорового питания. Чтобы питание было здоровым, необходимо соблюдать определенные правила. Такие правила разработаны и представлены в большом количестве отечественных и зарубежных публикаций. Принципы здорового питания обобщены международной программой CINDI и программой по питанию ЕРБ ВОЗ и изложены в «Руководстве CINDI по питанию», которое разработано с участием программы CINDI-Россия.

Рекомендации по здоровому питанию предлагают практическую модель, которая может и должна быть адаптирована в соответствии с культурными традициями, пищевыми привычками и окружающей средой в различных регионах.

Из принципов здорового питания следует, что:

- питание должно быть разнообразным и содержать в основном растительные продукты. Растительные продукты содержат биологически активные вещества и пищевые волокна (клетчатку), которые предотвращают хронические заболевания. Необходимо употреблять самые разнообразные растительные продукты, обеспечивающие полный спектр таких защитных веществ, что позволяет исключить дополнительное употребление витаминов или минеральных веществ. Более половины необходимой энергии должно поступать за счет этой группы продуктов – хлеба, макаронных изделий, круп, картофеля.
- Необходимо употреблять ежедневно не менее 400 граммов фруктов и овощей, предпочтительно свежих и выращенных в месте проживания. Эта рекомендация



Криль				•								•
Мидии				•	•						•	•
Морская рыба			•	•			•			•		•
Морские водоросли	•	•		•	•		•	•			•	•
Колбасы					•				•			
Мясо и субпродукты	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•
Сало									•		•	
Яйца			•	•	•					•	•	
Оливковое масло											•	
Кунжутное семя				•							•	•
Орехи	•	•		•	•	•	•	•		•	•	•
Плоды шиповника				•	•							
Проросшие зерна пшеницы			•				•	•				•
Пшеничные отруби	•		•	•	•	•	•	•		•	•	•
Семена подсолнечника, тыквы, хлеб с отрубями	•		•				•	•				•



гиперхолестеринэмии и сердечно-сосудистых заболеваний.

- Молочные продукты являются важным источником кальция, белка. Кальций особенно необходим женщинам, детям и подросткам, пожилым людям. Следует употреблять молоко с низким содержанием жира, а молочные продукты с низким содержанием жира и соли. При этом наиболее ценные пищевые вещества – кальций и белок остаются в них в том же количестве.
- Сахар и продукты с большим количеством сахара способствуют развитию кариеса, избыточной массы тела, поэтому следует ограничивать потребление этих продуктов и отдавать предпочтение продуктам с низким содержанием сахара.
- Повышенное потребление соли является одним из факторов, способствующих развитию артериальной гипертензии, цереброваскулярных заболеваний, поэтому рекомендуется ограничить потребление соли 6 г в день. Около 80% этого количества соли входит в готовые продукты, такие как хлеб, колбасные изделия, консервы и другие. Нужно стараться не досаливать пищу, употреблять продукты с малым содержанием соли, употреблять йодированную соль для профилактики йододефицитных состояний.
- То, каким образом готовится пища, также оказывает влияние на здоровье. Нужно выбирать такие способы приготовления пищи, которые не требуют масла, жира, соли, сахара.

ДВЕНАДЦАТЬ ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

1. Употребляйте разнообразные пищевые продукты, большинство которых – продукты растительного, а не животного происхождения.

Таблица 3. Энергетическая ценность пищевых продуктов

Пищевые вещества	Женщины 16–54 лет	Мужчины 16–59 лет
Белки, г/сутки	73,1	92,6
% общего белка по калорийности	14,0	13,4
Жиры, г/сутки	72,9	87,2
% общего белка по калорийности	30	29
Углеводы, г/сутки	250	390
Витамин С, мг/сутки	73	80
Кальций, мг/сутки	720	800
Энергетическая ценность, ккал/сутки	2140	2700

разработана на основе эпидемиологических исследований, которые показали, что среди населения, употребляющего ежедневно 400 граммов и более овощей и фруктов, распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, определенных типов рака, дефицита микронутриентов гораздо ниже. Фрукты и овощи содержат большое количество витаминов, клетчатки, микроэлементов, антиоксидантов.

- В зависимости от того, насколько получаемая человеком с пищей энергия соответствует потребности в ней, т.е. какова физическая активность человека, формируется определенный пищевой статус человека. Наиболее часто применяемым показателем пищевого статуса является индекс массы тела (отношение веса (кг) к росту (м²)). Благоприятными для здоровья показателями являются значения индекса, равные 20–25. Если значение индекса выше 25, это означает, что у человека имеется избыточная мас-

са тела и повышенный риск развития заболеваний.

- Необходимо контролировать количество и качество потребляемых с продуктами жиров, причем стараться получать жир из растительных масел. Жиры необходимы для организма, особенно полезными являются моно- или полиненасыщенные жирные кислоты. Жиры как источник большого количества энергии при низкой физической активности способствуют также развитию избыточной массы тела.
- Мясные и молочные продукты являются важным источником белка и железа. Если белкового дефицита в европейских странах, включая Россию, не отмечается, то железодефицитные анемии распространены очень широко. В то же время мясные продукты содержат достаточно большое количество жира, и это в основном насыщенные жирные кислоты, что повышает риск развития

Таблица 4. Среднесуточный набор продуктов для взрослых, находящихся на санаторном лечении (г/чел.). В соответствии с Приказом № 330 (Приложение № 4) определены суточные наборы и продукты – концентраты пищевых веществ.

Наименование продуктов	Количество продуктов (г)	
	I вариант (зима – весна)	II вариант (лето – осень)
Хлеб ржаной	100	100
Хлеб пшеничный	200	200
Хлеб отрубной	50	50
Мука пшеничная, I сорт	40	40
Крахмал картофельный	10	10
Макаронны, вермишель	20	20
Гречневая крупа	25	20
Рис	20	20
Овсяная крупа «Геркулес»	15	15
Манная крупа	15	15
Пшенная крупа	5	5
Перловая, ячневая крупы	5	5
Пшеничная крупа «Артек»	10	10
Картофель	300	250
Капуста белокочанная	150	200
Морковь	150	80
Свекла	55	55
Лук зеленый, зелень и корень петрушки, сельдерея	20	30
Петрушка, укроп, сельдерей	15	15
Другие овощи (огурцы, помидоры, тыква, кабачки, редис, салат зел.)	100	450
Квашеная капуста, огурцы соленые, помидоры соленые, овощи закусочные консервы, грибы соленые	50	50
Горошек зеленый консервированный	30	10
Томат-паста, томат-пюре	5	5
Фрукты свежие, ягоды	200	250
Сухофрукты (компот, изюм, чернослив, курага), орехи	20	10
Шиповник сушеный	10	10
Соки фруктовые, овощные, компоты консервированные	250	200
Говядина I–II категорий, субпродукты (печень, почки, язык)	150	150
Птица	80	80
Колбаса вареная (диабетическая, диетическая, любительская), сосиски, сардельки	10	10
Рыба свежая, свежемороженая	100	100
Сельдь, рыба красная, севрюга, икра	10	10
Морепродукты (кальмары, креветки, трепанги, мидии, крабы, паста «Океан», морская капуста)	70	70
Творог полужирный	40	40
Творог жирный	40	40
Сметана, сливки	30	30
Сыр, брынза	10	10
Яйцо	40	40
Кефир	100	100
Молоко	300	300
Масло сливочное	50	50
Масло растительное	30	30
Майонез	5	5
Сахар	50	50
Варенье, джем, мед, печенье, пастила, зефир, конфеты	20	20
Чай	2	2
Кофе, какао	1	1

- Хлеб, изделия из муки, крупы, картофель должны употребляться несколько раз в день.
- Ешьте несколько раз в день разнообразные овощи и фрукты, лучше свежие и выращенные в местности проживания (не менее 400 г в день).
- Чтобы поддерживать массу тела в рекомендуемых пределах (индекс массы тела 20–25), необходима ежедневная умеренная физическая нагрузка.
- Контролируйте поступление жира с пищей (не более 30% от суточной калорийности) и заменяйте животный жир на жир растительных масел.
- Заменяйте жирное мясо и мясные продукты на бобовые, зерновые, рыбу, птицу или постное мясо.
- Употребляйте молоко с низким содержанием жира и молочные продукты (кефир, простоквашу, йогурт и сыр) с низким содержанием жира и соли.
- Выбирайте продукты с низким содержанием сахара и употребляйте сахар умеренно, ограничивая количество сладостей и сладких напитков.
- Ешьте меньше соли. Общее количество соли в пище не должно превышать одну чайную ложку – 6 г в день. Следует употреблять йодированную соль.
- Если Вы употребляете спиртные напитки, то общее содержание чистого спирта в них не должно превышать 20 г в день.
- Приготовление пищи должно обеспечивать ее безопасность. Приготовление блюд на пару, в микроволновой печи, выпечка или кипячение помогут уменьшить используемое в процессе приготовления количество жира, масла, соли и сахара.
- Способствуйте вскармливанию новорожденных только грудью примерно в течение первых 6 месяцев. Вводить прикорм следует постепенно, не отказываясь совсем от грудного вскармливания.



ХІХ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС «РЕАБИЛИТАЦИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ 2021»

23–24 сентября 2021 года в здании мэрии Москвы прошёл XIX Международный конгресс «Реабилитация и санаторно-курортное лечение 2021», посвященный вопросам развития медицинской реабилитации в системе оказания медицинской и социальной помощи, развития технологий и оборудования медицинской реабилитации, в том числе в условиях санаторно-курортных организаций.

Мероприятие проводилось в соответствии с Приказом Минздрава России от 21 сентября 2021 г. № 933 «О проведении XIX Международного конгресса «Реабилитация и санаторно-курортное лечение 2021»» при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального медико-биологического агентства, Торгово-промышленной палаты России, Клуба инвесторов медицинской и фармацевтической промышленности.

Организаторами конгресса выступили: ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России, ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, ФГБНУ «ФНКЦ РР», ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, РОО «Медпрофстандарт», Союз реабилитологов России и Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов.

В работе конгресса приняли участие более 1300 специалистов в области медицинской реабилитации и курортологии, а также врачи: кардиологи, гинекологи, педиатры, неврологи, пульмонологи, онкологи, гастроэнтерологи, физиотерапевты, специалисты лечебной физкультуры и массажа – из 63 регионов России и 3 зарубежных стран: Белоруссии, Молдавии и Украины.

В пленарной части конгресса участвовали: заместитель директора Департамента



организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Д.И. Батурина; научный руководитель ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины Федерального медико-биологического агентства», председатель Комитета ТПП РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности, академик РАН, доктор мед. наук, профессор В.И. Сергиенко; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России и ФМБА России, заведующая кафедрой медицинской реабилитации ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, руководитель НИЦ медицинской

реабилитации ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России, председатель Союза реабилитологов России, доктор мед. наук, профессор Г.Е. Иванова; заместитель директора по научной работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава РФ, главный научный сотрудник, доктор мед. наук, профессор А.П. Рачин; заместитель директора по организационно-методической работе и взаимодействию с регионами ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России Г.В. Бармотин; заместитель директора по клинико-экспертной работе ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России О.В. Прокофьева.





Проведено 28 секционных заседаний, на которых заслушали и обсудили 160 докладов по следующим направлениям:

- ВМП в медицинской реабилитации;
- Организация медицинской реабилитации при мышечно-скелетных нарушениях;
- Технологии санаторно-курортного лечения;
- Онкореконструкция;
- Кардиореабилитация – основная составляющая программ медицинской реабилитации;
- Организация медицинской реабилитации при мышечно-скелетных нарушениях;
- Роль детских санаториев в этапной комплексной реабилитации детей;
- Инновационные технологии реабилитации в практической работе;
- Российский опыт в реабилитации женщин при гинекологических заболеваниях;
- Применение физических факторов в реабилитации пациентов различного профиля;
- Онкореконструкция. Технологии онкореконструкции;
- Особенности медицинской реабилитации пациентов с Covid-19;
- Актуальные проблемы санаторно-курортного лечения детей;
- Возможности прикладной кинезиологии в

физической и реабилитационной медицине;

- Организация медицинской реабилитации;
- Инновационные технологии физиотерапии в медицинской реабилитации детей;
- Стратегия развития медицинской реабилитации в период до 2024 года;
- Реабилитационные технологии на современном этапе и их возможности в условиях пандемии коронавирусной инфекции;
- Дистанционное сопровождение пациентов с травмой позвоночника и спинного мозга после выписки из стационара;
- Инновационные технологии реабилитации в практической работе;
- МКФ в практике медицинской реабилитации. Правила формирования ИПМР;
- Медицинская реабилитация в здоровьесбережении женщины. Задачи, продиктованные жизнью;
- Педагогические технологии в комплексном сопровождении детей с разными заболеваниями в условиях санаторно-курортной организации;
- Нарушения мочеиспускания при неврологических заболеваниях;
- МДРК. Подготовка медицинского логопеда.

Наибольший интерес у собравшихся вызвали доклады «Медицинская реабилитация в России 2030», «Эталонная модель

организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых в субъекте Российской Федерации», «Тренды 5P медицины: внедрение новой модели в медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение», «Особенности реабилитации при проведении специализированного лечения онкологических больных с постковидным синдромом».

Программа конгресса была аккредитована в системе НМО, мероприятию было присвоено 12 кредитов.

В рамках конгресса работала выставочная экспозиция, представляющая современные лекарственные препараты, физиотерапевтические аппараты и бальнеологическое оборудование, СПА-технологии, технические средства реабилитации, вспомогательные средства для реабилитации и ухода, лечебное и оздоровительное питание, современные центры реабилитации и санаторно-курортные комплексы. ■

О размещении информации обращаться

www.expodata.info

E-mail: expopr@yandex.ru,

Тел. +7 (495) 617-36-44,

+7 (495) 617-36-44,

Факс: +7 (495) 617-36-79





РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий
Министерства здравоохранения РФ

6–9 декабря 2021

Россия, Москва, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»



MedTravelExpo

**Санатории.
Курорты.
Медицинские
центры**



Реклама 12+



**4-я международная выставка медицинских
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления
и лечения в России и за рубежом**

www.mte-expo.ru

 **ЭКСПОЦЕНТР**