

ВСЕМИРНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ВОДОЛЕЧЕНИЯ И КЛИМАТОЛЕЧЕНИЯ (ФЕМТЕК)
WORLD FEDERATION OF HYDROTHERAPY AND CLIMATOTHERAPY (FEMTEC)



**Международный научный конгресс
и 61-я сессия Генеральной Ассамблеи
Всемирной Федерации Водолечения и Климатолечения
(ФЕМТЕК)**

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

**International Scientific Congress
and 61-st Session of the General Assembly
of the World Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy
(FEMTEC)**

CONGRESS MATERIALS

Китай, 26—28 ноября 2008
China, November 26—28, 2008

СОДЕРЖАНИЕ

ВСЕМИРНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ВОДОЛечения И КЛИМАТОЛечения (ФЕМТЕК), КАК ОСНОВА МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА СПЕЦИАЛИСТОВ КУРОРТНОЙ СФЕРЫ

Стороженко Н.А......16

РОЛЬ И МЕСТО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И КУРОРТНОГО ДЕЛА В КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2020 ГОДА

Разумов А.Н......19

Часть I (Part I)

БИШОФИТ ПОЛТАВСКОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ КАК ПРИРОДНЫЙ ФАКТОР ДЛЯ ОБНОВЛЕНИЯ МЕТОДИК И РАСШИРЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ЛЕЧЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИИ САНАТОРНО- КУРОРТНЫХ УСЛУГ

Авраменко Л.Н., Ежов В.В., Катюхин О.В., Самосюк И.З., Тондий Л.Д......28

К ПРОБЛЕМЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИНЫ

Агасаров Л.Г., Фролков В.К., Гурицкой Р.А., Никитин А.А......29

МОРШИНСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ВОДЫ – СОВРЕМЕННОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Аксентийчук Б.И......30

ВОЗМОЖНЫЙ РЕЗЕРВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СПОРТСМЕНАМ - ПРЕПАРАТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ТИПА ДЕЙСТВИЯ

Альмяшева М.И., Балашов В.П., Ивянский С.А......36

ХВОЙНЫЕ ВАННЫ В КОМПЛЕКСЕ КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Арват А.Н......39

КОМПЛЕКСНОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ЭКСИМЕРЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ

Арутюнова О.В., Смиренная Е.В., Князева С.В......40

ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Бабкевич П. П., Ланова Н. Н., Лужецкий О. Я., Крыжанская М. А......42

КОМПЛЕКСНЕ ВІДНОВЛЮВАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В УМОВАХ САНАТОРІЮ

Бабов К.Д., Старчевська Т.В......43

ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Бабов К.Д., Николаева Н.Г., Колоденко В.А......45

КОРРЕКЦИЯ РЕЗЕРВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ НАТУРАЛЬНЫХ ВИТАМИНО-МИНЕРАЛЬНО-МИНОРЫХ КОМПЛЕКСОВ <i>Зайцев Л.М., Разумов А.Н.</i>	91
ОЗДОРОВЛЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ГРУПП РИСКА В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ <i>Зайцев Н.М., Авдонченко Т.С., Воронина Л.З.</i>	93
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «ЦЕЛИТЕЛЬНИЦА» <i>Зиняков Н.Т., Фролков В.К., Сурков Н.В.</i>	94
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИКУЛЬТУРЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРЕНИРОВОК НА ЦИКЛИЧЕСКИХ И СИЛОВЫХ ТРЕНАЖЕРАХ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ <i>Иванова Е.С., Мухарлямов Ф.Ю., Разумов А.Н.</i>	95
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ <i>Карлухин И.В., Кияткин В.А., Гусев М.Е.</i>	96
БИШОФИТ ПОЛТАВСКОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ И ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>Катюхин О.В., Казаков Ю.М., Мякиньюкова Л.А.</i>	99
СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ <i>Кирилюк М.Л., Челова Е.В., Гавловский А.Д., Усенко Е.А., Волянская В.С., Храмов Д.Н.</i>	100
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫСОКОЧСТОТНОЙ БИОРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Колоденко Е.В.</i>	102
КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (НА ПРИМЕРЕ ПОЛИКЛИНИК) <i>Коровкин В.П., Егорова И.А., Арутюнов А.Т.</i>	103
ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСОВ ФИЗИО-БАЛЬНЕОТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПЕРИОД ПЕРИМENOПАЗУЗЫ <i>Королевская Л.И., Турова Е.А.</i>	104
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ СОЧЕТАННОЙ ФИЗИО-ПЕЛОИДОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ <i>Котенко К.В., Корчажкина Н.Б., Борисов А.А.</i>	107
НОВЫЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СПОНДИЛОГЕННОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ МИЕЛОПАТИЕЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ <i>Лиев А.А., Моисеев В.В., Астежова А.А.</i>	109
МАЛОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ СФЕРЕ РОССИИ <i>Лимонов В.И.</i>	110

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ <i>Лобода М.В., Голубова Т.Ф., Герасименко Л.П.</i>	112
ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЦЕНТРА ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ «ЭСТЕТ» В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ «КРАСНОУСОЛЬСК» <i>Мазитов А.Ф., Мазитов Ф.Х., Демина Н.С.</i>	113
СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА <i>Мазитов Ф.Х., Аллаярова Р.М., Мазитов А.Ф., Загидуллин Ш.З.</i>	114
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА УНИКАЛЬНЫХ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ САНАТОРИЯ «КРАСНОУСОЛЬСК» <i>Мазитов Ф.Х., Абдрахманов Р.Ф., Загидуллин Ш.З., Мазитов А.Ф.</i>	115
САНАТОРНЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ <i>Макарова Л.Г., Галляич А.С., Сабиров Л.Ф., Пайков В.Л.</i>	116
КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ФГУ «НИЦ К и Р» <i>Мамишев Р.С., Сарян Л.А., Остапишин В.Д.</i>	118
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЗДНИХ АКНЕ В УСЛОВИЯХ КРАСНОДАРСКОЙ БАЛЬНЕОЛЕЧЕБНИЦЫ <i>Маркарова Н.Г., Прилепская О.Г.</i>	119
ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>Михайленко Л.В., Нагорнев С.Н.</i>	120
ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ <i>Михайленко Л.В., Фролков В.К.</i>	122
ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОМИНЕРАЛЬНЫХ ИНГАЛЯЦИЙ ПРИ САНАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Михайленко Л.В., Дженжера Л.Ю.</i>	124
МНОГОФАКТОРНОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>Мухарлямов Ф.Ю., Иванова Е.С., Разумов А.Н.</i>	126
ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ИНГАЛЯЦИИ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ И ФИТОПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ <i>Нагорнев С.Н., Михайленко Л.В.</i>	127
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ <i>Нагорнев С.Н., Михайленко Л.В.</i>	129

электро- и ультрафонофорезе). Полтавский бишофит потенцирует и ускоряет эффекты пелоидотерапии, радоновых ванн, тепловых процедур. В кардиологической и неврологической реабилитации бишофит используется в электрофорезе на область надплечий и в общих ваннах. Полтавский бишофит дополняет местные природные ресурсы и расширяет показания к лечению на многих курортах мира.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Кирилюк М.Л., Чехлова Е.В., Гавловский А.Д., Усенко Е.А., Волянская В.С., Храпцов Д.Н.
Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии МЗ Украины, г. Одесса, Украина

В настоящее время в диагностике диабетической ангионейропатии ведущее место занимает ультразвуковая доплерография (УЗДГ). УЗДГ дает возможность количественно измерять кровоток, определять диаметр сосудов, измерять регионарное артериальное давление (АД), даёт качественную характеристику типа кровотока, путей коллатерального кровообращения. При наличии гемодинамически значимого стеноза артерии АД снижается в зависимости от степени стеноза. При окклюзии сосуда степень снижения АД определяется выраженностью развития коллатерального кровообращения.

Большой объективизации измерения сосудистой проходимости способствует вычисление относительных показателей. Наиболее часто используется лодыжечный индекс давления (ЛИД), рассчитываемый как отношение систолического АД в передней тибальной артерии (ПТА) и/или в задней тибальной артерии (ЗТА) к этому показателю в плечевой артерии. Понижение значения ЛИД говорит о снижении кровотока в исследуемой области в результате ангиоспазма, стеноза или внесосудистых причин. Качественные характеристики УЗДГ предусматривают определение типа кровотока (магистральный, коллатеральный) и линейной скорости кровотока (ЛСК). Повышение ЛСК говорит об ангиоспазме в исследуемой области, снижение ЛСК указывает на стеноз артериального сосуда.

Целью нашего исследования являлось изучение состояния периферической гемодинамики по данным УЗДГ нижних конечностей у больных сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типов на санаторном этапе реабилитации.

Анализ качественных показателей УЗДГ нижних конечностей у исследуемых пациентов показал, что в группах больных с СД 1 типа со стажем заболевания менее 5 и более 5 лет и СД 2 типа со стажем болезни менее 5 лет превалирует повышение ЛСК, в то же время по ЗТА в группах больных с СД 1 типа более 5 лет и СД 2 типа

менее 5 лет отсутствуют случаи снижения ЛСК. У пациентов с СД 2 типа с длительностью заболевания более 5 лет определяется выравнивание встречаемости абсолютных случаев повышения и снижения ЛСК.

Выявлено, что у больных СД 1 типа со стажем заболевания менее 5 лет характер поражения передних и задних берцовых артерий одинаков. При увеличении стажа заболевания более 5 лет в передних берцовых артериях чаще, чем в задних, встречаются стенотические изменения.

Характер поражения артериального сосудистого русла при СД 2 типа длительностью до 5 лет идентичен таковому при СД 1 типа со стажем заболевания более 5 лет, т.е. определяется наличие стеноза в ПТА и отсутствие его в ЗТА. Во всех вышеописанных трех группах ангиоспазм превалирует над стенозом артерий, поражение в ПТА проявляется раньше, чем в ЗТА. Только при СД 2 типа с длительным течением заболевания определяется выравнивание характера поражения передних и задних берцовых артерий и преобладание стенотических изменений над ангиоспазмом. Основной показатель состояния кровотока ЛИД подтверждает значение ЛСК, снижаясь по передним берцовым артериям у пациентов с СД 2 типа независимо от стажа заболевания, а по задним — только в группе больных СД 2 типа со стажем заболевания более 5 лет.

На курорте г. Миргород в диабетическом санатории «Березовый гай» (Украина, Полтавская область) показано, что при дополнительном применении в лечебном комплексе пневмопрессинга нижних конечностей у больных СД улучшаются гемодинамические показатели состояния периферического кровообращения.

В санатории «Лермонтовский» (Украина, Одесса) при проведении ранней реабилитации больных ИБС на фоне СД показано, что СД вносит свой негативный вклад в динамику реабилитации больных, что отражается на данных функциональной диагностики ряда гемодинамических показателей (УЗДГ, УЗИ, реовазография и др.).

Таким образом, характер и локализация поражения различных магистральных сосудов при СД, выявленных УЗДГ, может служить прогностическим признаком течения диабетической ангиопатии нижних конечностей, что необходимо учитывать не только в практической работе сосудистых хирургов, но и при назначении местных физиотерапевтических методов лечения (в том числе пневмопрессинга нижних конечностей) диабетической ангионейропатии нижних конечностей в санаторно-курортных условиях.