

ISSN 2413-0478

ВЕСТНИК ФИЗИОТЕРАПИИ И КУРОРТОЛОГИИ

16+

ТОМ 24

2.2018

(НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ)

Входит в перечень изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией (ВАК)

Учредитель и издатель:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор Н. Н. КАЛАДЗЕ

Зам. главного редактора В. В. ЕЖОВ

Отв. секретарь Н. А. РЕВЕНКО

Научный редактор Е. М. МЕЛЬЦЕВА

С. Г. АБРАМОВИЧ (Иркутск)

Н. Н. БОГДАНОВ (Ялта)

Н. П. БУГЛАК (Симферополь)

О. И. ГАРМАШ (Евпатория)

Т. А. ГВОЗДЕНКО (Владивосток)

Т. Ф. ГОЛУБОВА (Евпатория)

Н. П. ДРИНЕВСКИЙ (Евпатория)

В. В. КИРЬЯНОВА (Санкт-Петербург)

А. В. КУБЫШКИН (Симферополь)

Г. Н. ПОНОМАРЕНКО (Санкт-Петербург)

М. А. ХАН (Москва)

А. М. ЯРОШ (Ялта)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Ю. В. БОБРИК (Симферополь)

Л. Я. ВАСИЛЬЕВА-ЛИНЕЦКАЯ (Харьков)

А. А. КОВГАНКО (Ялта)

Е. А. КРАДИНОВА (Евпатория)

Л. А. КУНИЦЫНА (Ялта)

В. И. МАКОЛИНЕЦ (Харьков)

В. И. МИЗИН (Ялта)

Г. А. МОРОЗ (Симферополь)

В. С. ТАРАСЕНКО (Симферополь)

С. Э. ШИБАНОВ (Симферополь)

И. П. ШМАКОВА (Одесса)

М. М. ЮСУПАЛИЕВА (Ялта)

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

295007, Республика Крым, службой по надзору в сфере связи,

г. Симферополь, проспект Академика Вернадского, 4

Тел.: +38 (6569) 3-35-71

E-mail: evpediatr@rambler.ru

Каталог «Роспечать»

Индекс 64970

Мнение редакции журнала может не совпадать с точкой зрения авторов

Перерегистрирован Федеральной

информационных технологий и мас-

совых коммуникаций (Роскомнадзор)

ПИ № ФС 77 – 61831 от 18.05.2015.

Основан в 1993 г.

Перепечатка материалов журнала невозможна без письменного разрешения редакции.

Редакция не несет ответственности за достоверность информации в материалах на правах рекламы

Подписано в печать 14.03.2018.

Напечатано 2018

Ф-т 60 x 84 1/8.

Печать офсетная. Усл. п. л. 8,5.

Тираж 300 экземпляров.

Бесплатно.

Отпечатано в управлении редакционно-издательской деятельности ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»

295051, г. Симферополь,
бульвар Ленина, 5/7

E-mail: io_cfu@mail.ru

**Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского
Министерство здравоохранения Республики Крым
ГБУЗ РК «Научно-исследовательский институт детской курортологии,
физиотерапии и медицинской реабилитации»
ГБУЗ РК «Академический научно-исследовательский институт
физических методов лечения, медицинской климатологии
и реабилитации им. И. М. Сеченова»
ГБУ РК «Санаторий для детей и детей с родителями «Смена»**

**Материалы
XVIII Конгресса
физиотерапевтов, курортологов и педиатров
Республики Крым**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ
КУРОРТНОГО ДЕЛА, КУРОРТНОЙ ПОЛИТИКИ,
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ»**

12–13 апреля 2018 года
г. Евпатория

20-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КООРДИНАЦИИ МИРОШНИК В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ И ТУРИСТСКО-РЕКРЕАЦИОННОМ КОМПЛЕКСЕ КРЫМА

Мирошник И. М.¹, Гаврилин Е. В.¹, Каладзе Н. Н.², Мотрич Л. Г.³, Шинкарчук Е. Е.⁴, Кольцова И. В.⁵, Зеникова Т. А.⁶

¹НПЦ модернизации психологической помощи по системе И. М. Мирошник, Москва;

² ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», Медицинская академия имени С. И. Георгиевского, г. Симферополь;

³ СКОК «Ай-Даниль», Гурзуф;

⁴ ФГБУ «Санаторий «Нижняя Ореанда», Ялта;

⁵ ФГБУ Республики Крым «Санаторий им. Н. К. Крупской», Евпатория;

⁶ Крымский Центр «Территория Речи», Симферополь

Комплémentарная психологическая помощь определяется И. М. Мирошник как многоуровневая сфера практического применения инновационных методов и технологий российской научной школы координационной психофизиологии и психологии развития (РНШ КППР). *Комплémentарная психологическая помощь*: 1) основывается на законах и принципах Координационной парадигмы развития (КПР) как философии и методологии комплементарности; 2) является селективной, личностно-ориентированной (персонализированной); 3) соответствует индивидуально-психологическим особенностям и проблемам клиента (пациента), то есть ее методы и технологии селективно подбираются и подходят к каждому человеку как ключ к замку; 4) осуществляется на биологическом, социальном и духовном уровнях жизнедеятельности; 5) оказывается индивидуально и в группах; 6) синергично сочетается с различными методами восстановительной медицины, медицинской реабилитации и оздоровления в санаторно-курортных условиях; 7) осуществляется в различных формах: комплементарное психологическое консультирование; комплементарная психодиагностика и психокоррекция; комплементарная психотерапия, психопрофилактика и психогигиена. Методическим фундаментом инновационных методов и технологий комплементарной психологической помощи является Система психологической координации (СПК) с мотивационным эффектом обратной связи. Комплémentарная психологическая помощь по СПК включает: Личностно-ориентированную компьютеризированную психотерапию (ЛОК-терапию с применением мультимедиа-программы И. М. Мирошник и Е. В. Гаврилина «Интерактивный психологический театр 2000+»); кросс-сенсорную синестетическую терапию и психокоррекцию; комплементарную музыко-цвето-ароматерапию; аудио-визуальные тренинги, персонализированную библио-кинотерапию (с применением DVD «Психологический КиноTeатр»); нейкоординационное эстетическое ауто- и гетеропрограммирование; психопрактику нейропоэзиса и др. В основе инновационных методов и технологий комплементарной психологической помощи по Системе психологической координации лежит универсальный код развития. С позиций КПР И. М. Мирошник *универсальным кодом развития является единство координации комплементарных (взаимодополняющих, взаимоответствующих) противоположностей*, их селективное координационное симультанирование (*от лат. simul — одновременно*) в комплементарном взаимодействии, которое не есть диалектический или метафизический синтез, гештальт, ассоциация, субординационная или эклектическая интеграция. Например, координационное симультанирование в комплементарном взаимодействии больших полушарий головного мозга, нейронов, активированных одновременно, органов чувств при синестетической кроссе-сенсорной стимуляции (по методикам звуко-цветового симультанирования, арома-звуково-цветовой координации, аудио-визуального симультанирования и др.) рассматриваются как различные формы проявления и актуализации универсального кода развития. В процессе комплементарной психологической помощи по СПК у субъекта формируется и развивается *координационное комплементарное мышление*, которое осуществляется по законам и принципам КПР. Гармоническое комплементарное мышление альтернативно дисгармоничному диалектическому мышлению, в котором принципом развития является субординация, а источником развития - единство и борьба взаимоисключающих противоположностей. Координационное комплементарное мышление, реализующее универсальный код развития, симультанно (но не синкретично), оно имманентно, т.е. органически присуще человеку и направлено на установление гармонических, комплементарных (взаимодополняющих) отношений с миром. Однако, как показали исследования И. М. Мирошник, в процессе социализации ребенка способность координационного комплементарного мышления и восприятия постепенно блокируется и начинает доминировать дисгармоничное диалектическое мышление, являющееся выражением активного процесса, вызванного столкновением в жизни человека антагонистически действующих сил, что оказывает разрушающее воздействие на его психофизическое, социальное и духовное здоровье. Напротив, в процессе комплементарной психологической помощи эволюционирует свойство комплементарности, то есть селективные координационные способности мозга, организма, психики, личности, группы, общества к продуктивному гармоническому взаимодействию, объединению, созданию новых комплементарных связей, комплексных координационных соединений и систем на природном, социальном и духовном онтологических уровнях. Развитие у детей и взрослых чувственного и понятийного, образного и вербального комплементарного мышления по Системе психологической координации стимулирует нейропластичность и креативность, повышает коммуникативность и обучаемость, имеет выраженный гармонизирующий, психокоррекционный и терапевтический эффекты. Для оказания персонализированной комплементарной психологической помощи по СПК Мирошник в санаторно-оздоровительных учреждениях создаются инновационные кабинеты, в которых формируется особая коррекционно-терапевтическая и развивающая комплементарная культурная среда. В такой амфoterной комплементарной среде (материальной и идеальной, реальной и виртуальной, каузальной и телеономической) актуализируется универсальный код развития как необходимое условие одаренности и здоровья человека. 20-летние исследования, проведенные в санаториях Крыма, доказали, что СПК с мотивационным эффектом обратной связи является высокоэффективным немедикаментозным средством, регулирующим состояние стресс-лимитирующих систем. В ходе исследований выявлен высокий развивающий, психокоррекционный и терапевтический эффект личностно-ориентированной комплементарной психологической помощи по СПК Мирошник. Этот эффект обусловлен стимуляцией нейропластичности и креативности, развитием психофизиологических, социальных и духовных координационных способностей, устранением дискоординаций в деятельности мозга, организма и психики, которые с позиций новой парадигмы развития, лежат в основе многих психических и соматических заболеваний. Комплémentарная психологическая помощь по СПК двадцать лет успешно применяется в санаторно-курортном и туристско-рекреационном комплексе Крыма для формирования персоналистической культуры, потенцирования лечебных процедур, позитивных состояний и психических свойств рекреантов и создает оптимальные условия для повышения качества и продолжительности жизни, улучшения физического, социального и духовного здоровья, возрастания физических, эмоциональных интеллектуальных и креативных возможностей человека при сохранении его культурной идентичности и высокой адаптивной пластичности. Эти инновационные разработки российской научной школы координационной психофизиологии и психологии развития (И. М. Мирошник, 1990-2018) в период 1998-2018 г. были внедрены в 14 санаториях Крыма, среди которых (в скобках указан год первичной лицензионной установки): санаторий «Приморье», Евпатория (1998); Детский санаторий «Смена», Евпатория (2005); Детский санаторий «им. Т. Г. Шевченко» Мэрии и Правительства Москвы (2005); Санаторий «Мрия», Евпатория (2006); Санаторий «Нижняя Ореанда», Ялта (2006); «Сакская физиотерапевтическая больница» (2006); Детский клинический санаторий им. Н. К. Крупской, Евпатория (2007); Санаторий «Гурзуфский» (2007); Санаторий «Горный», Ливадия (2008); Санаторий «Утес», Алушта (2008); Санаторий «Крым», Партизанская (2009); Санаторий «Ай-Даниль», Гурзуф (2009) и др. За 20 лет в процессе реабилитации и оздоровления в санаториях Крыма личностно-ориентированную комплементарную психологическую помощь с применением методов и технологий РНШ КППР, в том числе утвержденных методическими рекомендациями МОЗ Украины (ЛОК-терапия, ХМАПО, 2001г.), получили десятки тысяч пациентов различных возрастных и нозологических групп. Выводы. Многолетние исследования, проведенные в санаториях Крыма и опубликованные в научной литературе, показали, что: 1) методы и средства комплементарной психологической помощи, разработанные в научной школе И. М. Мирошник с учетом глубинных культурно-исторических кодов и традиций многонациональной русской цивилизации,

соответствуют культуре Крыма и более эффективны для оказания психологической помощи, чем многие, внедренные на постсоветском пространстве методы и психотехники западных психологических школ; 2) восстановление и развитие психофизиологических, социальных и духовных координационных способностей улучшает взаимокоординацию комплементарных полушарий головного мозга, симпатического и парасимпатического отделов ВНС, повышает пластичность ВНД, раскрывает компенсаторный потенциал мозга, психики, личности, обладает оздоровительным, развивающим и пролонгированным терапевтическим эффектами; 3) применение инновационных методов и технологий комплементарной психологической помощи по СПК И. М. Мирошник позволяет на 25-30 % повысить эффективность медико-психологической реабилитации и оздоровления пациентов различных нозологических и возрастных групп в условиях санатория.

ОПЫТ КОМПЛЕКСНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Мороз В. В.¹, Романюк И. Н.¹, Шорохова Л. С.¹, Петрович Е. Р.¹, Абрамович С. Г.²

¹НУЗ БВЛ на ст. Иркутск-Пассажирский ОАО «РЖД», Иркутск

²ИГМАПО-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, Иркутск

Целью исследования было изучение эффективности общей магнитотерапии (ОМТ), надсосудистой лазеротерапии и «сухих» углекислых ванн (СУВ) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС). Обследовано 58 больных стабильной стенокардией напряжения 1 и 2 ФК в возрасте от 41 до 74 лет. Все пациенты получали равнозначную лекарственную терапию и комплексное санаторно-курортное лечение, включающее диетотерапию, психотерапию, лечебную физкультуру, процедуры СУВ и надсосудистой лазеротерапии. Сформировано две группы больных: в первую вошли 28 больных ИБС (средний возраст 53,7±4,6 года), которым дополнительно были назначены процедуры ОМТ с помощью установки «УМТИ-3Ф Колибри»; вторая группа была представлена 30 пациентами (средний возраст 54,0±5,0 года), в лечении которых был использован вышеназванный базовый комплекс санаторно-курортной терапии. Продолжительность лечения составила 17 дней. Всем больным до и после курса лечения по общепринятой методике проводился тест 6-минутной ходьбы; с помощью опросника «SF-36» изучался уровень качества жизни; по общепринятым формулам рассчитывался ударный объём сердца и показатели центральной гемодинамики. После окончания санаторно-курортного лечения наименьшее расстояние было преодолено представителями 2-й группы (339,7±22,1 м), динамика прироста оказалась незначительной - 4,2 % ($p=0,088$). Дистанция, которую после лечения смогли преодолеть представители 1-й группы составила 417,8±24,0 м, что на 23,0 % больше ($p<0,001$) по сравнению с исходными данными. После окончания курса санаторно-курортного лечения у больных ИБС 1-й и 2-й группы имело место снижение АД_{св} на 4,6 % ($p=0,047$) и 1,4 % ($p=0,496$) соответственно. Показатели частоты сердечных сокращений, ударного и минутного объема сердца и периферического сосудистого сопротивления не претерпели статистически достоверных изменений ни в одной из сравниваемых групп. Прирост «двойного произведения» у пациентов 1-й и 2-й группы составил, соответственно, 14,9 % ($p=0,005$) и 4,1,0 % ($p=0,088$). У больных 1-й группы отмечена позитивная динамика ролевого физического и эмоционального функционирования, повышение шкал телесной боли (на 20,6 %; $p<0,001$) и, особенно, жизненной активности (на 38,0 %; $p<0,001$), самооценки психического здоровья (на 23,1 %; $p<0,001$). Таким образом, комплекс физиотерапии, включающий ОМТ, «сухие» углекислые ванны и надсосудистую лазеротерапию, позволяет увеличить у больных ИБС толерантность к физическим нагрузкам, не оказывая существенного влияния на гемодинамические показатели, и повысить уровень их качества жизни.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ САНАТОРИЯ «БУРЕВЕСТНИК» МВД РОССИИ ПО УТИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

Нагаец О. А., Лахно В. А., Полякова Н. К., Рябцова И. Б.

ФКУЗ «Санаторий «Буревестник» МВД России» Республика Крым, г. Евпатория

В последнее время проблема обращения с отходами выходит на более высокий уровень с вовлечением их в «сырьевую» базу для хозяйственного оборота, применение аппаратных технологий по утилизации медицинских отходов способствует снижению уровня контаминации их патогенными микроорганизмами, вирусами, уменьшает количество ручных манипуляций персонала, снижается уровень аллергизации медицинских работников, улучшается эпидемиологическая и экологическая обстановка. В медицинских организациях Крыма ежегодно образуется в среднем 3,65 тыс. тонн медицинских отходов, из них 97,34 % занимают эпидемиологические безопасные класса А, приближенные по своему составу к ТБО, 2,03 % - чрезвычайно опасные эпидемиологические отходы класса Б, и 0,63 % - отходы классов Г и Д. Нами изучена корреляционная зависимость между заболеваемостью населения Крыма и образованием ТБО, с помощью линейного коэффициента корреляции Пирсона. Исследованиями доказано наличие слабой прямой линейной корреляционной связи между образованием отходов и первичной заболеваемостью населения ($r=0,13$, $tr=0,57$), болезнями органов дыхания ($r=-0,11$, $tr=-0,57$), органов мочеполовой системы ($r=-0,02$, $tr=-0,58$); средней - с болезнями кожи ($r=0,69$, $tr=0,31$); сильной - с новообразованиями ($r=0,97$, $tr=0,03$). В санатории «Буревестник» МВД России утилизация медицинских отходов классов Б и В осуществляется с помощью микроволновой системы обеззараживания медицинских отходов «Стериус», вызывающей гибель опасных микроорганизмов, уничтожение всех вегетативных штаммов, грибов, спор, вирусов, туберкулезной палочки, возбудителя сибирской язвы и вирусов гепатитов А, В, С. Данная технология перерабатывает все виды твердых отходов: изделия из пласти массы (шприцы, инфузионные системы и пр.); стекло (бутилки, флаконы, ампулы, пр.); мелкие металлические изделия (инъекционные иглы, скарификаторы); изделия из латекса, цеплюлозы, резины (перчатки, трубы), бумаги, картона, дерева, ткани, перевязочный материал, нетканый полипропиленовый материал. Вывод: Проблема переработки многомиллионных тонн пищевых отходов, ТБО, отходов производства в Крыму является не только угрозой экологической опасности для жителей полуострова и курортников, но и подрывает основы жизнеспособности экономики полуострова. Решение многих проблем утилизации призвана Государственная программа Республики Крым в области обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами, на 2017-2021 годы.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОФАСЦИАЛЬНОГО СИНДРОМА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Острецов Ю. В., Острецова Н. А.

ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница № 1, Поликлиника № 1»

В структуре лечащихся в отделении физиотерапии пациентов по поводу заболеваний периферической нервной системы данное заболевание занимает второе место после вертеброгенной ломбалии на фоне остеохондроза позвоночника. В 2017 году 623 пациента поликлиники получали физиотерапевтическое лечение по поводу заболеваний периферической нервной системы, из них 296 по поводу болей в плечевом суставе. Больные жаловались на жгучие, проникающие боли в плечевом суставе, усиливающиеся, как правило, при попытке отвести, поднять руку, завести руку за спину, ограничение движения в плечевом суставе. Объективно у пациентов наблюдалась гипотрофия мышц верхнего плечевого пояса, особенно deltovидной мышцы. Определялось снижение мышечного тонуса. Отмечались сосудистые нарушения в верхних конечностях. Цель физиотерапии: улучшить проводимость, поддержать сократительную способность, повысить мышечный тонус, предотвратить атрофию, восстановить двигательную способность гипотрофичных мышц. Все пациенты получали аппаратную физиотерапию, теплолечение, лечебную физкультуру и лечебный массаж. Аппаратная физиотерапия: 1 % гидрокортизона фенофорез на два поля: Первое поле - воздействие на область шейно-грудного отдела позвоночника, в импульсном режиме интенсивностью 0,4 вт/см кв., посылка - пауза 4мс в течении трёх минут; второе поле – озвучивание плечевого сустава, в импульсном режиме, интенсивностью - 0,6 вт/см.кв. в течении 8 минут. Использовался вибратор площадью 4 см. кв. У трёх пациентов применялась ультразвуковая терапия вследствие наличия язвенной болезни желудка. Амплипульс-терапия области шейного отдела позвоночника и плечевого сустава. 1 % лидокаина электрофорез по