



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

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

Выходит 6 раз в год.
Основан в 1923 году.

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

Издательство «Медиа Сфера»:

127238 Москва,
Дмитровское ш., д. 46, корп. 2, этаж 4.
Тел.: (495) 482-4329
Факс: (495) 482-4312
info@mediasphera.ru
www.mediasphera.ru
Отдел рекламы: (495) 482-0604
reklama@mediasphera.ru
Отдел подписки: (495) 482-5336
zakaz@mediasphera.ru

Адрес для корреспонденции:
127238 Москва, а/я 54, Медиа Сфера

Адрес редакции:

127238 Москва,
Дмитровское ш., д. 46, корп. 2, этаж 4.
Тел.: (495) 482-4329
E-mail: vopr.kurort@yandex.ru
www.rehabmed.pro

Зав. редакцией О.А. Роженецкая

Оригинал-макет изготовлен издательством
«Медиа Сфера»

Компьютерный набор и верстка:

Г.В. Кременчуцкая, М.Ю. Володина,
Е.Л. Коган
Корректор: Г.И. Федоровская

Редакция не несет ответственности за содержание
рекламных материалов. Точка зрения авторов мож-
жет не совпадать с мнением редакции. К публика-
ции принимаются только статьи, подготовленные
в соответствии с правилами для авторов. Направ-
ляя статью в редакцию, авторы принимают усло-
вия договора публичной оферты. С правилами для
авторов и договором публичной оферты можно
ознакомиться на сайте: www.mediasphera.ru. Пол-
ное или частичное воспроизведение материалов,
опубликованных в журнале, допускается только с
письменного разрешения издателя — издательства
«Медиа Сфера».

Индексы по каталогу агентства «Роспечать»
71418 — для индивидуальных подписчиков
71419 — для предприятий и организаций

Подписано в печать
Формат 60×90 1/8. Тираж 2000 экз.
Усл. печ. л. 17,5.
Заказ.

Отпечатано в ООО «ТИПОГРАФИЯ КС-ПРИНТ»

ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

1923-2018

Том 95

март—апрель
Выпуск 2

2'2018

ДВУХМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

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

АДИЛОВ В.Б. , д.г.-м.н.	КОТЕНКО К.В. , член-корр. РАН, д.м.н., проф.
АЙВАЗЯН Т.А. , д.м.н., проф.	КУЛИКОВ А.Г. , д.м.н., проф.
БАДТIEВА В.А. , член-корр. РАН, д.м.н., проф.	ЛЕБЕДЕВА И.П. , к.м.н.
БОБРОВНИЦКИЙ И.П. , член-корр. РАН, д.м.н., проф. (зам. главного редактора)	ЛЬВОВА Н.В. , к.м.н. (научный редактор)
ВАСИЛЕНКО А.М. , д.м.н., проф. (ответственный секретарь)	МЕЛЬНИКОВА Е.А. , д.м.н.
ГОЗУЛОВ А.С. , к.психол.н., доц.	ПЕРШИН С.Б. , д.м.н., проф.
ГУСАКОВА Е.В. , д.м.н., проф.	ПОВАЖНАЯ Е.Л. , д.м.н., проф.
ЕПИФАНОВ В.А. , д.м.н., проф.	ПОНОМАРЕНКО Г.Н. , д.м.н., проф.
КОНЧУГОВА Т.В. , д.м.н., проф. (зам. главного редактора)	РАССУЛОВА М.А. , д.м.н., проф.
	ТУРОВА Е.А. , д.м.н., проф. (зам. главного редактора)
	ХАН М.А. , д.м.н., проф.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Бугаев С.А. (Москва)
Быков А.Т. (Сочи)
Владимирский Е.В. (Пермь)
Гильмутдинова Л.Т. (Уфа)
Голубова Т.Ф. (Евпатория)
Ефименко Н.В. (Пятигорск)
Завгородуко В.Н. (Хабаровск)
Казаков В.Ф. (Москва)
Кириянова В.В. (Санкт-Петербург)
Левицкий Е.Ф. (Томск)
Никитин М.В. (Геленджик)
Оранский И.Е. (Екатеринбург)
Соколов А.В. (Московская обл.)
Ярош А.М. (Ялта)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СОВЕТ

Harutyunyan B.N. (Yerevan, Armenia)
Babov K.D. (Odessa, Ukraine)
Benberin V.V. (Astana, Kazakhstan)
Burger H. (Ljubljana, Slovenia)
Gaisberger M. (Salzburg, Austria)
Zunnunov Z.R. (Tashkent, Uzbekistan)
Maraver F.E. (Madrid, Spain)
Melnikau I.M. (Bad Fussing, Germany)
Moldotashev I.K. (Bishkek, Kyrgyzstan)
Musaev A.V. (Baku, Azerbaijan)
Ponikowska I. (Torun', Poland)
Pratzel H.G. (Munchen, Germany)
Solimene U. (Milan, Italy)
Surdu O.I. (Constanta, Romania)
Ulashchik V.S. (Minsk, Belarus)
Fluck I. (Budapest, Hungary)

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

Эффективность комплексной санаторной терапии поясничных дорсопатий <i>Исхакова Г.Р., Гильмутдинова Л.Т.</i>	
Санаторно-курортное лечение как направление профилактики профессиональных заболеваний и реабилитации лиц, пострадавших на производстве <i>Иштерьякова О.А.</i>	
Сочетание методов биологической обратной связи и «зеркальных» тренировок в восстановлении равновесия тела у больных травматической параплегией <i>Казачек Л.В., Горвая Р.В.</i>	
Радонотерапия: воздушные радоновые ванны с использованием устройства «Реабокс» <i>Кайсинова А.С., Меньшикова Т.Б., Ефименко Н.В.</i>	
Биоадаптивная низкочастотная магнитотерапия — как следующая ступень в развитии систем комплексной магнитотерапии общего воздействия <i>Караваев В.М., Кряков В.Г., Гуржин С.Г., Жулев В.И., Прошин Е.М., Ступаков Г.П., Щербинина Н.В.</i>	
Опыт применения прерывистой нормобарической гипокситерапии у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в комплексном санаторно-курортном лечении <i>Карагодина О.В., Горпинюк Ю.П.</i>	
Реабилитация детей с основными социально значимыми заболеваниями на курорте Тамиск Республики Северная Осетия — Алания <i>Кесаев И.В., Цагараева З.Р.</i>	
Влияние ударно-волновой терапии на динамику развития болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника <i>Клементьев А.А., Рудницкая Л.Н., Ивашковский А.В., Мельник Е.А.</i>	
Сравнительная оценка применения традиционной и модифицированных методик лечения больных ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью на сочинском курорте <i>Княжище А.Н.</i>	
Опыт реабилитации больных, перенесших острый коронарный синдром на иркутском курорте Ангара <i>Князюк О.О., Чернышева Н.Л., Абрамович С.Г.</i>	
Медицинская реабилитация в условиях детского многопрофильного санатория <i>Ковальчук Л.В., Канина И.Л., Майорова И.Ф.</i>	
Комплексное лечение обучающихся с нарушениями осанки и сколиозами <i>Коданева Л.Н., Кетлерова Е.С., Шаройко М.В.</i>	
Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в течение менструального цикла у студенток специальной медицинской группы <i>Коданева Л.Н.</i>	
Распространенность артериальной гипо- и гипертензии у студентов младших курсов РУДН <i>Коданева Л.Н., Кетлерова Е.С., Гонсалес С.Е., Шаройко М.В.</i>	
БОС-терапия в сочетании с микрополяризацией головного мозга в коррекции мелкой моторики рук у детей с детским церебральным параличом <i>Конова О.М., Дмитриенко Е.Г., Кузенкова Л.М. Дмитриенко Т.Г.</i>	
Эффективность образовательной программы у больных с артериальной гипертонией в условиях санатория <i>Корвякова О.П., Кулишова Т.В.</i>	
Восстановление спортсменов после интенсивных тренировочных нагрузок с помощью аппликаций лечебной грязи тамбуканского озера <i>Корягина Ю.В., Роголева Л.Г., Мазницына В.А., Костюк Е.В.</i>	
Вклад родственников в формирование приверженности к лечению у больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения <i>Котельникова А.В., Кукушина А.А.</i>	
Система оценки эффективности медико-психологической реабилитации военнослужащих в условиях санатория <i>Крупнов М.Г., Сухинин А.В.</i>	
Опыт применения современной роботизированной механотерапии на санаторном этапе <i>Крупнов М.Г., Сухинин А.В., Белокопытов М.В., Гусева А.В.</i>	

Немедикаментозные методы в комплексной терапии пациентов с хронической обструктивной болезнью легких <i>Рассулова М.А., Уянаева М.А., Айрапиева Н.С.</i>	
Обоснование и эффективность использования процедур нормоксической баротерапии у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких <i>Рассулова М.А., Ксенофонтова И.В., Уянаева М.А.</i>	
Особенности картины мира дезадаптированных подростков <i>Рашитова Л.С.</i>	
Применение глины голубой «Ундоровской» в лечении больных с остеоартрозом коленных суставов <i>Ревчук Л.С., Сергеева Л.П., Вафин Н.С., Фатхуллина Р.Р.</i>	
Методологическое обоснование необходимости разработки рекреационных программ в условиях среднегорья района Северного Приэльбрусья <i>Репс В.Ф., Ефименко Н.В., Товбушенко Т.М., Абрамцова А.В.</i>	
Технология восстановления спортсменов методом транскраниальной электростимуляции <i>Розулева Л.Г., Корягина Ю.В.</i>	
Особенности лечения психосоматических расстройств в санатории психосоматики «Анапа-Океан» <i>Романенко Е.Ю.</i>	
Прогностические факторы эффективности стабилотренинга при заболеваниях опорно-двигательного аппарата <i>Рудь И.М., Мельникова Е.А.</i>	
Дифференцированные алгоритмы назначения стабилотренинга для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и после эндопротезирования суставов нижних конечностей <i>Рудь И.М., Мельникова Е.А.</i>	
Неврологические аспекты дислексии у детей <i>Румянцева М.В., Хан М.А.</i>	
Динамика анатомо-оптических параметров и величин аккомодации в зависимости степени миопической рефракции в процессе терапии <i>Рыжова Л.С.</i>	
Оценка эффективности санаторно-курортного лечения у лиц с вибрационной болезнью с использованием международной классификации функционирования <i>Севрюкова В.С., Добряков Е.В., Иванова Е.А.</i>	
Оценка психологического состояния детей из группы риска по туберкулезу <i>Семеняк Е.Г., Писаная Л.А.</i>	
Применение кинезиотейпов в медицинской реабилитации пациентов с переломами костей предплечья <i>Сичинава Н.В., Керимов У.Ш.</i>	
Кинезиотейпирование и кистевые тренажеры в медицинской реабилитации пациентов с переломами костей предплечья <i>Сичинава Н.В., Керимов У.Ш.</i>	
Переломы костей предплечья как медико-социальная проблема современного общества <i>Сичинава Н.В., Керимов У.Ш.</i>	
Организация лечебного питания в санатории «Шифалы су (целебная вода) — Ижминводы» <i>Снадина Р.М., Булашова О.В.</i>	
Применение медицинского озона в лечении больных с гонартрозами в условиях санатория «шифалы су — ижминводы» <i>Снадина Р.М., Зиннатуллина Р.Р., Булашова О.В.</i>	
Движения есть основа физического здоровья детей <i>Соболев А.М., Поляков С.Д., Кузнецова М.Н., Подгорнова Н.С.</i>	
Перспективы применения преформированных физических факторов в медицинской реабилитации пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями переднего отрезка глаза <i>Соловьев Я.А., Юрова О.В., Кончугова Т.В.</i>	
Инновационные технологии использования углерода диоксида для достижения высоких спортивных результатов <i>Старокожко Л.Е.</i>	

формирование приверженности к лечению; формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, по снижению неблагоприятного влияния на здоровье факторов риска. Занятия проводили через день. Каждое занятие включало информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков. Неотъемлемой частью процесса обучения являлось ведение Дневника самоконтроля. Исходно, после лечения и через 6 мес определяли АД, результаты теста САН и опросника SF-36.

Результаты. По сравнению с исходными показателями АД у больных с АГ в основной группе было достоверно ниже не только к концу санаторно-курортного лечения, но и через 6 мес, чем в группе сравнения. Приверженность к лечению у больных группы сравнения была статистически менее значимой. По данным теста САН, после лечения в основной группе показатели по шкалам «самочувствие», «активность» и «настроение» улучшились на 27,2% ($p < 0,05$); 28,7% ($p < 0,05$); 30,2% ($p < 0,05$) соответственно. В группе сравнения данные показатели были достоверно ниже. Через 6 мес прослеживалось снижение значений теста САН в обеих группах, но у пациентов, занимавшихся в Школе гипертонии определялись достоверно лучшие показатели. К концу курса лечения у больных с АГ 1–2-й степени в обеих группах прослеживался достоверный рост всех показателей качества жизни (КЖ), однако в основной группе он был более значим в большей степени по психологическому компоненту на 44,5% ($p < 0,05$). В группе сравнения динамика КЖ была достоверно ниже. Через 6 мес в основной группе также определялись более значимые показатели по психологическому компоненту КЖ.

Вывод. Образовательная программа для больных с АГ улучшает показатели АД, психосоматическое состояние, улучшая самочувствие, активность, настроение, повышает КЖ.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНЫХ ТРЕНИРОВОЧНЫХ НАГРУЗОК С ПОМОЩЬЮ АППЛИКАЦИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГРЯЗИ ТАМБУКАНСКОГО ОЗЕРА

Корягина Ю.В., Рогалева А.Г., Мазницына В.А., Костюк Е.В.

ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» ФМБА России, Ессентуки, Россия

В исследовании, проводившемся в условиях учебно-тренировочных сборов спортсменов в Центре медико-биологических технологий ФГБУ СКФНКи ФМБА, приняли участие 30 спортсменов высокой квалификации (регби, дзюдо, бокс, легкая

атлетика). Для восстановления нейромышечного и опорно-двигательного аппарата нижних конечностей высококвалифицированных спортсменов в период интенсивных физических нагрузок применялся аппликатор лечебной грязевой — Тамбуканский в соответствии с медицинской технологией «Современные методы применения Тамбуканской грязи в клинической практике» (разрешение ФС №2008/242). Во время процедуры спортсмены лежали на кушетке в спокойном расслабленном состоянии 15 мин. При курсовом приеме процедуры проводили ежедневно, всего 7 процедур. Для обоснования эффективности применения грязевых аппликаций были использованы методы: электронейромиография (ЭНМГ) и тестирование динамометрических характеристик опорно-двигательного аппарата на РБК CON-TREX.

Исследование влияния 1 сеанса применения Тамбуканского грязевого аппликатора для оптимизации и улучшения функционирования нейромышечного аппарата проводилось у 13 спортсменов специализаций дзюдо, бокс, легкая атлетика, регби. Результаты исследования показывают, что после 1 сеанса применения аппликаций Тамбуканской грязи у высококвалифицированных спортсменов имела тенденция к улучшению показателей ЭНМГ при стимуляции в точке «предплюсна». Имелась тенденция к увеличению амплитуды М-ответа. Достоверно увеличились показатели площади М-ответа на левой ноге ($p < 0,05$). При стимуляции в точке «головка малоберцовой кости» имела тенденция к увеличению амплитуды и длительности М-ответа, достоверно увеличилась скорость моторного проведения на обеих ногах ($p < 0,05$). При стимуляции в точке «подколенная ямка» достоверно увеличились амплитуда и площадь М-ответа на левой ноге и скорость моторного проведения на правой ноге ($p < 0,05$).

Исследование влияния применения курса процедур показало достоверные улучшения по параметрам М-ответа во всех точках стимуляции. В точке стимуляции «предплюсна» улучшились показатели терминальная и резидуальная латентность, длительность М-ответа. В точке стимуляции «головка малоберцовой кости» улучшился показатель терминальной латентности. В точке стимуляции «подколенная ямка» улучшились показатели терминальная латентность и длительность.

Сравнение показателей работы мышц, окружающих правый коленный сустав у высококвалифицированных спортсменок женщин до и после применения курса из 7 сеансов Тамбуканской грязи выявило достоверное снижение коэффициента утомления мышц сгибателей и разгибателей.

Следовательно, применение грязи Тамбуканского озера в спорте высших достижений способствует:

- повышению функциональных возможностей нейромышечного и опорно-двигательного аппарата;
- срочному восстановлению спортсменов (грязевая аппликация сразу после интенсивной нагрузки на нейромышечный аппарат);
- отставленному восстановлению;
- профилактике усталостных травм и повреждений спортсменов.

ВКЛАД РОДСТВЕННИКОВ В ФОРМИРОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Котельникова А.В. (pav-kotelnikov@ya.ru; +7(916)592-6480), Кукшина А.А. (kukshina@list.ru)

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

Соблюдение пациентом назначенного лечения является одной из самых серьезных проблем в любой области медицины: по оценке ВОЗ, примерно 50% всех больных не выполняют рекомендации врача. Особенно актуальным изучение приверженности к лечению становится в процессе медицинской реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), ввиду значительной временной протяженности восстановительного периода, снижения общих адаптационных возможностей, истощения психофизиологических и мотивационных ресурсов. Клиническая практика показывает, что продолжительность и эффективность реабилитационных мероприятий во многом определяются психолого-педагогической позицией ухаживающего лица, традиционно располагающейся в континууме «гиперопека—делегирование ответственности специалистам». С психологической точки зрения упомянутый концепт может быть операционализирован посредством категории эго-состояний «Родитель»—«Взрослый»—«Ребенок», при этом для достижения максимальной эффективности коммуникации эго-состояния участников процесса общения должны быть адекватно соотношены как друг с другом, так и с желаемым результатом.

Цель исследования — изучение вклада эго-состояний родственников в формирование приверженности к лечению у больных, перенесших ОНМК.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 62 человека: 31 пара «больной ОНМК—ухаживающий родственник». Использовались психодиагностические опросники «Методика определения выраженности эго-состояний личности», «Уровень комплаентности», а также экспертная оценка приверженности к лечению.

Результаты. Было выявлено, что преобладающим эго-состоянием у больных, перенесших ОНМК, являются «родитель контролирующий» и «дита адаптивное», а у родственников — «родитель воспитывающий», при этом такая позиция ухаживающего родственника оказывает инфантилизирующее влияние на больного, перенесшего инсульт, снижает его собственный комплаенс.

Вывод. Формирование оптимального уровня приверженности к лечению предполагает комплексный подход: психокоррекционную работу с ухаживающими родственниками по снижению тревожности и изменению чрезмерно опекающего стиля взаимодействия с больным, а также актуализацию собственных ресурсов больного с опорой на эмоциональную и социальную личностную составляющие личностной комплаентности, проявляющиеся в умеренно тревожном реагировании и стремлении понравиться «родительским» фигурам (медикам и ухаживающим родственникам).

СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Крупнов М.Г. (skk@svolga.ru), Сухинин А.В. (a.suhinin78@yandex.ru; +7(917)114-4114)

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

С недавнего времени деятельность санаторно-курортной области получила новое важное направление, обусловленное реалиями нашего времени. Так, в соответствии с приказом министра обороны РФ №60 от 27 января 2017 г. «О медико-психологической реабилитации военнослужащих» на базе Клинического санатория «Волга» — филиала ФГБУ «Санаторно-курортный комплекс «Приволжский» Минобороны России были разработаны соответствующие программы реабилитации военнослужащих различных категорий и родов войск. Лечебно-диагностические мероприятия включают в себя не только общеукрепляющие оздоровительные процедуры (фито-, климато-, дието- и физиотерапия), но и комплекс психофизических мероприятий, направленный на восстановление боеспособности военнослужащих как на физическом, так и на психологическом уровне.

«Максимальное восстановление трудоспособности человека в кратчайший срок и ценою наименьших затрат», — так основную задачу реабилитационно-восстановительных мероприятий обозначил профессор Г.М. Данишевский в 1926 г. Решить подобную задачу возможно, лишь выведя некую закономерность или же формулу, выражающую приrost живой рабочей силы в результате реабилита-

но и с параллельно формирующейся адаптационной реакции к гипобарической гипоксии, особенно у лиц, не занимающихся спортом регулярно. Этот факт необходимо учитывать при разработке индивидуализированных программ для туристов в условиях среднегорья и длительности их пребывания в этих условиях с рекреационной целью. Востребованные в настоящее время рекреационно-оздоровительные технологии нуждаются в дальнейшей разработке и научном анализе для развития оздоровительного отдыха на Северном Кавказе.

Выводы. Полученные данные указывают на необходимость расширения исследований в этом направлении и создания научного центра для выработки методологических подходов при разработке индивидуализированных рекреационно-реабилитационных программ в условиях среднегорья с учетом исходного физиологического уровня организма.

ТЕХНОЛОГИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ МЕТОДОМ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ

Роголева А.Г., Корягина Ю.В.

ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» ФМБА России, Ессентуки, Россия

В условиях ужесточения антидопинговых мер актуальным становится научно обоснованное применение немедикаментозных методов, способствующих полноценному восстановлению спортсменов после интенсивных физических нагрузок. Транскраниальная электростимуляция (ТЭС), являясь физиотерапевтическим методом, в отношении которого доказана его способность неинвазивно, селективно и строго дозировано активировать работу структур, продуцирующих эндогенные опиоидные пептиды, может применяться с этой целью.

Цель исследования — выявить влияние ТЭС на восстановление психофизиологического состояния, включающего биоэлектрическую активность головного мозга и скорость сенсомоторных действий, а также восстановление функционального состояния после нагрузочного тестирования спортсменов.

Материал и методы. В исследовании, проводившемся в условиях учебно-тренировочных сборов спортсменов в Центре медико-биологических технологий Северо-Кавказского научно-клинического центра ФМБА (Кисловодск), приняли участие 40 спортсменов высокой квалификации (КМС, МС, МСМК), мужского пола, средний возраст $25,2 \pm 0,8$ года, занимающиеся регби, дзюдо, легкой атлетикой и тяжелой атлетикой. ТЭС осуществляли с помощью аппарата ТРАНСАИР-5, величина тока от 1,5 до 3 мА, процедура 30 мин. Методы исследования: электроэнцефалография (ЭЭГ); психофизио-

логические тесты — скорость сложной сенсомоторной реакции выбора на цветочные и звуковые раздражители и тест Шульте; нагрузочное тестирование — эргоспирометрия на тредмиле, протокол Astrand.

Результаты. В результате применения ТЭС в фоновой ЭЭГ снизилась доля спортсменов, у которых регистрировались медленные ритмы: θ -ритм — с 23,1 до 22,2%, δ -ритм — с 46,2 до 22,2%; также снизилась доля спортсменов с β -ритмом с 53,8 до 11,1%. Доля спортсменов, у которых регистрировался α -ритм, после курса ТЭС увеличилась с 46,2 до 88,9%, при этом индекс ритма возрос с $37,2 \pm 18,2$ до $54,6 \pm 13,1$ %.

Таким образом, применение ТЭС привело к оптимизации функционального состояния головного мозга спортсменов, заключающееся в снижении фоновой медленно- и быстроволновой активности и возрастании альфа-активности.

По результатам психофизиологического тестирования, после ТЭС время реакции выбора на цветочные и звуковые раздражители сократилось с $533,85 \pm 14,16$ до $476,59 \pm 9,0$ мс ($p \leq 0,0005$), время моторной реакции сократилось с $131,0 \pm 5,83$ до $106,73 \pm 5,78$ мс ($p \leq 0,002$), увеличилась эффективность работы в тесте Шульте.

Сеанс ТЭС, проведенный в период срочного восстановления после нагрузочного теста способствовал ускорению восстановления функционального состояния спортсменов, проявившееся в снижении показателей вариабельности ритма сердца: ЧСС, стресс-индекса, соотношения медленных и быстрых волн.

Вывод. ТЭС является эффективным и безопасным методом оптимизации функционального состояния и ускорения восстановления спортсменов после физических нагрузок.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В САНАТОРИИ ПСИХОСОМАТИКИ «АНАПА-ОКЕАН»

Романенко Е.Ю. (evro_irk@mail.ru)

Санаторий психосоматики «Анапа-Океан», Анапа, Краснодарский край, Россия

Психосоматика — это развитие симптомов, синдромов, а также заболеваний, на фоне психологических факторов. К ним относятся различные дерматозы, бронхиальная астма, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, спастический колит, запоры, неспецифический хронический полиартрит, боли в области головы и различных отделов позвоночника, а также нарушения мозгового кровообращения, артериальная гипертония, ИБС.