Журнал для директора, главного врача, специалиста по закупкам

С°К´О´´

Санаторно Курортное Оснащение

№ 3(8)
2011

Компания «Отдых с комфортом» предлагает для санаториев и пансионатов огромный выбор пластиковой мебели:
- кресла, столы, стулья
- шезлонги
- скамейки
- качели

А также изделия для ресторанных заведений прибрежной зоны:
- шатры и павильоны, зонты
- мангалы, барбекю
- средства для розжига
- биотуалеты

опт:
(495) 972-40-51
(495) 542-76-69
розница:
(926) 903-09-03
e-mail: otdohniteopt@yandex.ru
Адрес:
Московская обл., Раменский р-н, д. Кузнецово, ул. Центральная

Отдыхайте с Комфортом

www.otdohnite.su

ЗАО "ГИТТИН"

искусъ®
натуральная косметика

Компания-производитель «ГИТТИН»

Уже более 14 лет мы успешно работаем на рынке бальнеологических средств и натуральной косметики. Компания является членом Ассоциации Курортов Северо-Запада и Национальной Курортной Ассоциации, имеет золотые медали всероссийского форума «Здравница» за 2007 и 2008 гг. в номинации «Лучшее предприятие по пакетированию лечебной грязи» и за 2011 г. в номинации «Лучшие технологии в косметологии и эстетической медицине», является постоянным участником тематических выставок и форумов.

Наше кредо

- Использование только природного сырья и растительных компонентов;
- Отсутствие в составах консервантов, стабилизаторов, ПАВов и прочей «химии»;
- Изготовление продукции по собственным рецептурам;
- Научный подход и участие специалистов-физиотерапевтов и курортологов;
- Строгий контроль качества продукции;
- Возможность изменения и подбора составов под конкретного заказчика.

Серия гипоаллергенных косметических средств ЗАО «ГИТТИН» рекомендована для использования в санаторно-курортных учреждениях, физиотерапевтических отделениях, клиниках и медицинских центрах широкого профиля, СПА- и Веллнесс-центрах.

Наши продукты

- Лечебные грязи различных месторождений (пастообразные и сухие);
- Бальнеологические и талассотерапевтические средства;
- Маски и обертывания (тепловые, холодовые, водорослевые);
- Массажные масла;
- Морские соли, хвойные концентраты, средства для ванн;
- Масляно-солевые скрабы;
- Композиции на основе растительных и эфирных масел;
- Настоящее натуральное мыло ручной работы и стружка для мыльного массажа.

Средства серии высоко эффективны в комплексных врачебных методиках и профессиональных программах. Их использование очень удобно и экономично, что позволяет значительно снизить себестоимость процедуры. Ими могут пользоваться медицинские сёстры, врачи, косметологи и массажисты.

Наши предложения

- Поставка продукции для обеспечения работы физиотерапевтического отделения, отделения восстановительной медицины, СПА-центра и косметологического кабинета;
- Разработка новых эксклюзивных видов продукции «под Заказчика»;
- Поставка различных средств, не входящих в перечень лекарственных товаров, помощь в поиске необходимых вам продуктов, оборудования, услуг;
- Оказание полной методической поддержки по проведению процедур, помощь в составлении специальных программ с нашей продукцией.

Наша компания ориентирована на комплексное обеспечение работы медицинской части санаторно-курортного учреждения (от поставок лечебных грязей до антискользящей обработки полов).

Надеемся на успешное сотрудничество!

ЗАО «ГИТТИН», (812) 596-71-13, 596-81-90
info@gittin.ru, www.gittin.ru

СОДЕРЖАНИЕ

БЛИЦ-ИНФО 4

СОБЫТИЯ/ Сочинский форум «Здравница-2011» 6

ПЕРСОНА/ Н.А. Стороженко: «Министерство болезней нам не поможет!» 7

ЗАЛОГ УСПЕХА/ Санаторий «Заполярье» — наша заграница! 8

ТЕРАПИЯ/ Немедикаментозные методы лечения метаболического синдрома, заболеваний нарушения питания и обмена веществ на примере санатория им.В.И.Ленина 11

ТЕРАПИЯ/ Современные бальнеофизиотерапевтические технологии и алгоритм их назначения в медицинской реабилитации больных серонегативными спондилоартритами 13

ТЕРАПИЯ/ Фототерапия полихроматическим поляризованным излучением аппаратов Биоптрон 17

РЕАБИЛИТАЦИЯ/ Реабилитация больных с кардиологическими заболеваниями на примере санатория «Подмосковье» 20

РЕАБИЛИТАЦИЯ/ Профессионалы о профессионале 24

РЕАБИЛИТАЦИЯ/ Пневматические тренажеры HUR для ЛФК, адаптивной физкультуры и безопасной реабилитации 26

АКВАРЕАБИЛИТАЦИЯ/ Aquagym — уникальный комплекс для восстановления, реабилитации и оздоровления 28

СПОРТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ/ Концептуальные аспекты применения лазерного излучения в спорте высших достижений 30

ТЕРАПИЯ В УРОЛОГИИ/ Лечение больных хроническим простатитом с применением аппаратов АЭЛТИС-синхро-02 и АМВЛ-01 в условиях санаторно-курортного лечения 32

ТЕРАПИЯ В УРОЛОГИИ/ Применение аппарата «Андро-Гин» при лечении заболеваний мочеполовой сферы 34

ТЕРАПИЯ В УРОЛОГИИ/ Эффективность воздействия на промежность с помощью аппарата АВИМ-1 в лечении хронического абактериального простатита 35

ТЕРАПИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ/ Транскраниальные физические методы в коррекции нарушений репродуктивной системы у девочек-подростков с ожирением 38

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ/ Универсальная терапия с использованием собственных электромагнитных колебаний тела пациента 41

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ/ Автоматизация служб питания лечебных и оздоровительных учреждений. Программный комплекс «Диетпитание» 42

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ/ Пробиотическое питание как фактор повышения эффективности санаторно-курортного лечения 44

СКИПИДАРОТЕРАПИЯ/ Капилляротерапия скипидарными ваннами по методу доктора Залманова 45

На обложке: мебель и оборудование для зон отдыха от компании «Отдых с комфортом»

Журнал «Санаторно-курортное оснащение» лето 2011

учредитель и редакция
ООО «Компания «Вита Техника»

редколлегия журнала

А.Н. Разумов — академик РАМН, д.м.н., профессор, Президент АНО "Международный университет восстановительной медицины"

С.П. Шпилько — президент Российского союза туриндустрии, к.э.н., доцент

Г.Н. Пономаренко — начальник кафедры курортологии и физиотерапии МО РФ, д.м.н., профессор

шеф-редактор
Сергей ДМИТРЕЕВ
info@vt66.ru

выпускающий редактор
Мария ДЕНИСОВА
111@csko.ru

арт-редактор
Алеся СЕНТЕЕВА

медицинские консультанты
Владимир РЫЖКИН
Ирина БЕЛОЗЕРЦЕВА

верстка и предпечатная подготовка
Вероника РЫЖКОВА

работа с рекламодателями
Варвара ВЛАСОВА
112@csko.ru

техническое обеспечение
Анатолий ЖАДОБИН
Роман БОЯРСКИХ

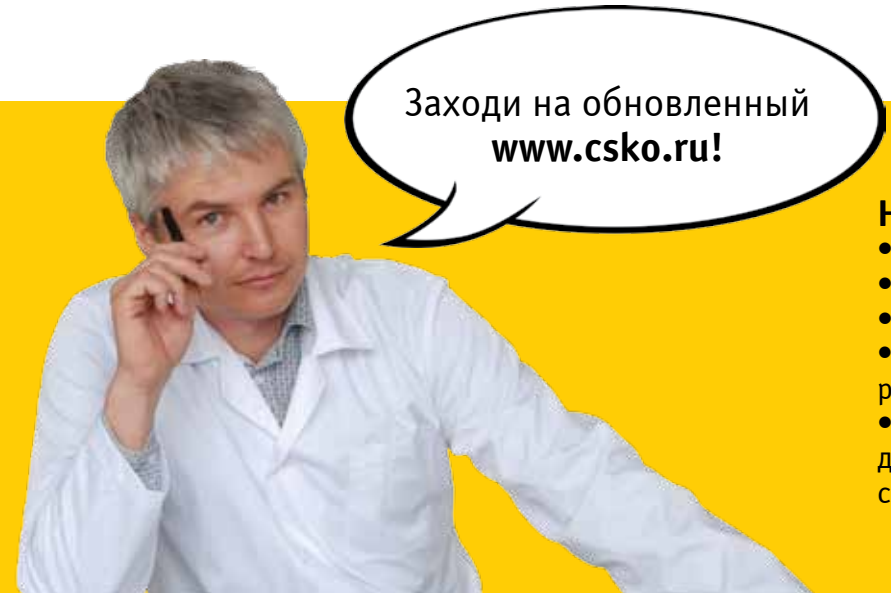
отдел рекламы
Тел./факс: (34377) 3-16-88

Адрес учредителя и редакции
624251, Свердловская обл., г. Заречный, ул. Мира, 35
Тел./факс: (34377) 7-40-97
www.csko.ru

Регистрация в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций ПИ № ФС77-43778 от 07.02.2011 г.

Отпечатано в типографии «АМБ», Екатеринбург, ул. Розы Люксембург, 59

Редакция не несет ответственности за содержание рекламы
Распространение бесплатное
Тираж 2 500 экз.
Подписано в печать 16.06.2011 г.
№ заказа



На сайте всегда новые статьи по:

- оздоровлению и реабилитации
- питанию
- менеджменту
- продвижению санаторно-курортных услуг и развитию бизнеса
- обновляющийся перечень поставщиков для санаторно-курортной отрасли с полными коммерческими предложениями

ЧЕРПАЙ ЖИЗНЬ ПОЛНОЙ ЛОЖКОЙ!

Все отдыхающие, в особенности дети, любят кислородные коктейли, ведь процесс их «поедания» чрезвычайно увлекателен.

Коктейли показаны в комплексной терапии хронической гипоксии, заболеваний органов дыхания и пищеварения, для общего укрепления организма. ООО «Феникс» предлагает все для приготовления «самых любимых» кислородных коктейлей, а также другую оздоровительную продукцию для санаториев.

Все для кислородных коктейлей:
- солодка (густая, сухая) экстракт
- белок яичный (1 пакет 100 порций)
- смесь с шиповником (аналог спума)
- фильтры (распылители) для коктейлеров
- сиропы лечебные на травах
- фиточаи, травы Алтая

Бальнеологические и косметические средства:

Солодковые ванны являются отличным средством для повышения тонуса организма и снятия усталости.

Средства для ванн и обертываний:
- морские соли и хвойные концентраты
- грязи, живые и микронизированные водоросли, ламинария
- шоколадная косметика

ООО «Феникс», Санкт-Петербург, тел. (812)377-71-18
Feniks-oxi@yandex.ru, www.feniks_oxi.rusmed.ru

САНАТОРИЙ, НАШЕДШИЙ СВОЕ ЛИЦО

Положительный имидж любого санатория складывается из многих деталей. Немаловажным является оформление учреждения в едином стиле.

Каждый элемент должен напоминать о санатории и органично вписываться в окружающее пространство — будь-то тапочки для процедур или парфюмерия для ванной. Санаторий должен быть своевременно обеспечен всем необходимым, чтобы радовать своих посетителей безупречным сервисом, качественным обслуживанием, уютными, комфортными номерами и главное — иметь СВОЕ ЛИЦО.

Специалисты компании «ЭкипОтель» не понаслышке знают, как устроен гостиничный бизнес и с удовольствием делятся своими навыками и технологиями.

К услугам санаторно-курортных учреждений:

Разработка фирменного стиля, создание продукции с логотипами; эксклюзивная гигиеническая продукция для ванных комнат; тапочки для гостиниц, саун, процедурных кабинетов; махровые полотенца для номеров; тележки для багажа и уборки помещений; системы ограждения, информационное табло, системы освещения; сувенирная продукция по индивидуальному заказу.

ООО «ЭкипОтель», тел.: (495)788-55-47, 788-55-39

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ЛАЗЕРНАЯ МЕДИЦИНА

Национальный проект «Здоровье» Модернизация здравоохранения

Вниманию директоров и главных врачей санаторно-курортных организаций различной формы собственности

Международный Академический Аттестационный Центр Лазерной Академии Наук объявляет набор медицинских специалистов на курсы повышения квалификации по специализации «Лазерная терапия, хирургия и лазерная медицинская техника» (согласно Приказу №162 от 19.05.1995г.) с выдачей удостоверения, которое является допуском к работе с лазерной медицинской аппаратурой.

Курсы проводятся по очно-заочной форме обучения (72 часа) в Калуге:

с 25 июля по 29 июля 2011г.
с 26 сентября по 30 сентября 2011г.

Вы сможете сразу приобрести лазерную технику (www.laserkaluga.ru) и литературу, выписать счета. Проживание — бронируем гостиницу.

Работает магистратура и докторантура.

Справки по тел.: (4842)57-02-77, 56-34-88
Адрес офиса: 248000, г. Калуга, ул. Декабристов, д. 15
E-mail: LANRF@inbox.ru

«КАРТАЛИН» — НОВЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

Терапия хронических дерматозов остается одной из самых труднорешаемых проблем в дерматологии.

Теперь у санаториев на вооружении есть эффективное лечебно-профилактическое средство «Карталин» (производитель ООО «Астрофарма», Томск), которое позволяет снизить стоимость курсового лечения и повысить качество жизни больных.

Состав мази: солидол, лизоцим, мед пчелиный, череда, ромашка аптечная, витамин А, масла (лавандовое и эвкалиптовое), салициловая кислота. «Карталин» обладает выраженным кератолитическим, противовоспалительным и регенерационным действием, не токсичен, хорошо сочетается с другими методами лечения. Может применяться у взрослых и детей от 3-х лет.

При применении мази у больных псориазом на 3-4 день лечения уменьшалось шелушение в очагах, «псориатические бляшки» бледнели на 7-8 день, регресс в виде равномерного или периферического убывания инфильтрации бляшек отмечался на 18-20 день. В среднем курс лечения препаратом составляет от 1,5 до 3-х месяцев.

Средство «Карталин» прошло клинические испытания на базе клиники кожных болезней Сибирского государственного медицинского университета, а также на базе 120 краевых, областных и городских кожно-венерологических диспансеров России и СНГ.

ООО «Астрофарма», тел.: (3822)63-41-91, 50-68-19
www.kartalin.ru, astrofarma@yandex.ru

ЕЩЕ ОДНА ЯНТАРНАЯ КОМНАТА

Нет-нет, речь не о воссозданной копии знаменитого шедевра искусства XVIII века, бесследно исчезнувшего во время Великой Отечественной войны, а об уникальной янтарной комнате санатория-профилактория «Ян».

Природный янтарь считается талисманом, приносящим здоровье и счастье, именно поэтому каждый вновь прибывший в санаторий непременно хочет пройти процедуру в чудодейственной комнате, обладающей редкими целебными свойствами.

Ее стены полностью инкрустированы мелким необработанным янтарем. Специфический запах смолы подтверждает высокую концентрацию солей янтарной кислоты в воздухе.

В комплексной терапии с помощью сеансов в янтарной комнате в санатории «Ян» лечат заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, щитовидной железы, а также сахарный диабет (янтарная кислота уменьшает содержание в крови холестерина, жирных кислот, кетоновых тел и снижает потребность в инсулине), различные виды аллергии и т.д.

В среднем отдыхающим рекомендуется пройти 5–12 процедур по 20–30 минут. Во время процедуры рекомендуется ходить босиком по рассыпанному янтарю, лежать на матрасах, заполненными этими целебными камушками, а также воздействовать на рефлексогенные зоны и области проекции пораженных органов специальными пластинами из янтаря.

Для справки:

Современными учеными доказано, что в янтаре содержатся соли янтарной кислоты, которая является мощным биостимулятором и обладает благотворным электромагнитным полем. Она стимулирует нервную систему, укрепляет деятельность почек и кишечника, применяется как антистрессовое, противовоспалительное и антитоксическое средство. Янтарная кислота повышает умственную и физическую активность: восстанавливает силы организма после тяжелых заболеваний, помогает максимально сконцентрироваться, снимает головную боль при нарушении мозгового кровообращения, замедляет старение организма на клеточном уровне. Янтарь имеет свойство вырабатывать большое количество отрицательно заряженных ионов, которые, проходя через верхние дыхательные пути, разносятся по всему организму и способствуют активному синтезу АТФ.

Материал предоставлен и.о. главного врача санатория-профилактория «ЯН» Муллакаевой Р.Г.

КАК ЗАСТАВИТЬ ОТДЫХАЮЩИХ СКУЧАТЬ ПО СВОЕМУ САНАТОРИЮ?

Впечатление об отдыхе складывается из многих составляющих, но на большую часть из них можно повлиять. Как примеру, на впечатление отдыхающего об уровне сервиса в санатории.

В памяти человека, приезжающего на курорт, обязательно останутся махровые тапочки, услужливо ожидающие его на выходе из ванной, шапочка для душа, шампунь и фруктовое мыльце, заботливо лежащие у зеркала, а несколько видов мягких махровых полотенец будут вспоминаться с особой теплотой.

В компании «Отель-Снаб» можно приобрести любую продукцию, которая сделает отдых максимально комфортным и позволит вывести уровень обслуживания в санатории на принципиально новый уровень:

- Махровые изделия
- Постельное белье
- Косметика для гостиниц
- Аксессуары для ванной комнаты
- Напольные указатели, стойки и ограждения
- Таблички, стенды, бирки, номерки
- Тележки для гостиниц
- Минибары, сейфы, фены
- Машинки для чистки обуви
- Урны, пепельницы, баки

ОтельСнаб

ООО «Отель-Снаб», (812) 961-44-62, 777-88-08, www.otelsnab.ru

«АППЕТИТНОЕ» ОБОРУДОВАНИЕ ИЗ ИТАЛИИ

Ряды сочных котлет, источающие чудесный аромат, аппетитные медальоны, суп с восхитительными фрикадельками, которые так и просятся на ложку...

OMEGA FOODTECH

2 года гарантии

Разнообразное питание — это второй по важности аспект после хорошего отдыха. Залогом разнообразного питания является качественное пищевое оборудование. Современные пищевые автоматы, поверьте, обладают уникальными возможностями и позволяют не только приготовить всевозможные блюда, но и максимально сократить трудо- и времезатраты сотрудников.

На кухне санатория не обойтись без настольных мясорубок. Порционирующие и котлетные автоматы сделают необходимое количество мясной продукции. За 1 минуту на таком оборудовании можно слепить 50 котлет!

Высокоэффективные овощечистки помогут приготовить овощные пюре на всю смену с минимумом пищевых отходов. А автоматические терки нарежут ломтиками, кубиками и соломкой фрукты, овощи, сыр и другие продукты.

Идеальное пищевое оборудование автоматизировано, легко в обращении, быстро моется. Именно таким и является итальянское оборудование марки OMEGA.

121471, г. Москва, ул. Рябиновая 38Б, стр. 4
Тел.: +7 (495) 660-5142, espo@espomarket.ru, www.laminerva.it

Сочинский форум «Здравница–2011»

Мария Денисова

Круглый стол

Вручение наград

Л.М.Рошаль дает интервью

Солнечный и гостеприимный по обыкновению г.Сочи встретил гостей форума «Здравница-2011» нелетной погодой и дождями, но это обстоятельство, хоть и подпортило настроение участников, но не отбило желания добраться до заветного Зимнего театра, в котором и проходило мероприятие.

Во всяком случае, на нем появились лишь те, кто действительно хотел приехать. Грандиозным событием «Здравницу-2011» назвать сложно — особенно на контрасте с предыдущей, Московской, — она была более многолюдной. С другой стороны, мероприятие имело статус оппозиционного Минзравсоцразвития — ведь тема невмешательства министерства, нежелания развивать столь нужную для здоровья россиян санаторно-курортную отрасль красной нитью звучала в выступлениях участников.

Основным вопросом на повестке форума являлся переход санаторно-курортной отрасли к саморегулированию, потому как это, по мнению участников, единственный выход из ситуации, укоренившейся в отрасли. Эта тема была поднята на круглом столе. Спикерами выступили: А. Н. Разумов, Н. А. Стороженко, В. С. Плескачевский (председатель комитета государственной думы по собственности), Б. В. Муслов (ген. директор компании YURKRAFT MEDICAL). Также подробно коснулся этой темы в своем выступлении Л. М. Рошаль. Вообще «Здравница-2011» традиционно явилась местом, где руководители санаториев смогли пообщаться, поделиться опытом и перенять стратегии более успешных учреждений. Отрадно, что на подобных мероприятиях люди сплачиваются, делятся проблемами и успехами, сообща пытаются искать решения, подробно останавливаются на оздоровительных методиках и технологиях, которые адаптированы в их учреждениях.

На стендах выставки было представлено более 30 санаториев: из Московской, Ивановской, Калужской, Липецкой и Ленинградской областей, Ставропольского и Краснодарского края, Башкирии и Татарстана, Карелии, Алтая, Сибири, Мордовии, Кабардино-Балкарии, а также из Словения, Украины и Беларуси. Порадовали своим присутствием сеть санаториев ОАО «РЖД-здоровье», ГМУ «Управление делами президента РФ». Немного удивило небольшое количество фирм-производителей оборудования и материалов, экспонирующихся на стендах. Здесь засветились образовательные программы от УМЦ «Голицино», компания «Акваджим» представила линейку профессионального оборудования для реабилитации в воде, Елатомский и Касимовский приборные заводы продемонстрировали физиотерапевтическое оборудование, компании «Талассобретань» и ЗАО «ГИТТИН» представили на стендах бальнеопродукты, продукцию для талассотерапии и по уходу за телом.

Церемонию награждения организаторы сопроводили необычной концертной программой — для гостей и участников форума выступили саксофонист-виртуоз и казачий хор, который отлично вписался в атмосферу теплого сочинского вечера.

Стенд компании ЗАО «ГИТТИН»

Стенд компании Аquадут

Компания «Вита Техника» дает консультацию

Банный фестиваль

«Министерство болезней нам не поможет!»

На сегодняшний день в санаторно-курортной отрасли наметилась неутешительная тенденция — правительство фактически самоустранилось и не оказывает никакой поддержки.

Рубим сук, на котором сидим

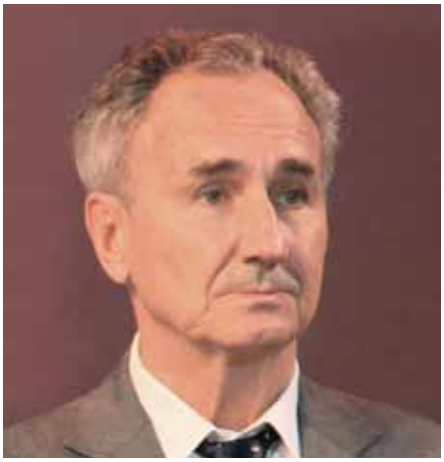
Среди наиболее остростоящих проблем можно назвать то, что в соответствии с новыми бессмысленными законами, лечение в санаториях уже не относится к медицинской деятельности, а также резкий рост цен на электроэнергию и энергоносители и необоснованное повышение налога на землю. В Алтайском крае наблюдается абсурдная ситуация: там принят краевой закон, гласящий, что стоимость земли под частное строительство в 93 раза ниже, чем под строительство медицинского учреждения. Это же правовой беспредел! И таких примеров наберется множество.

Чтобы ситуация в отрасли изменилась в лучшую сторону, государство должно быть заинтересовано в распространении путевок тем категориям граждан, которые больше всего нуждаются в восстановительном лечении. Сейчас оно не участвует как в этом вопросе, так и в вопросе финансирования: «Хочешь лечиться — сам приобретай путевку и езжай в санаторий!». Такое отношение к курортному делу является безответственным, ведь в России сейчас наблюдается катастрофическая ситуация: ежегодно из-за различных заболеваний уходят из жизни около 2-х млн. человек, а рождаемость находится на нулевом уровне. Правительство не задумывается о том, что на повестке дня стоит вопрос здоровья целой нации. Ведь рубль, вложенный в курортное дело, приносит 7 рублей прибыли в виде сокращения заболеваемости и повышения производительности труда. А ведь было время — в здравницы направляли людей с профзаболеваниями, беременных женщин...

Отделить зерна от плевел

Минздравсоцразвития должен быть составлен единый реестр российских санаториев. Не все санатории смогут попасть в этот реестр. Из 80 сочинских санаториев, к примеру, туда будут включены 10–15, но это будут мощные клинические здравницы с современным физиотерапевтическим оборудованием, квалифицированными кадрами, преимущественным применением природных лечебных факторов, передовыми методиками восстановительного лечения. И именно в эти санатории государство должно бесплатно направлять на лечение категории граждан, больше всего нуждающихся в лечении. Главный врач такого санатория должен заниматься лечением, а не продавать путевки. Остальные учреждения вольны выбирать свой путь развития. Они могут развивать такие направления, как эстетическая медицина, wellness-технологии, предлагать отдыхающим иные платные услуги и т.д.

Николай Афанасьевич Стороженко,
профессор, Президент Национальной Курортной Ассоциации, Президент Всемирной федерации водолечения и климатолечения



Переход российских здравниц на систему саморегулирования — это выход из тупиковой ситуации!

Такая система поможет отделить зерна от плевел. Ведь сейчас из-за ФЗ №94 наметилась тенденция: зачастую тендер на предоставление социальных путевок выигрывает учреждение, абсолютно не отвечающее требованиям, предъявляемым к серьезному клиническому санаторию. В итоге человек, которому нужна помощь квалифицированных специалистов едет в санаторий, где он не получит качественного лечения.

В гостях хорошо, а дому нужнее!

Еще один немаловажный момент, который нужно продумать, — распространение путевок туроператорами. Нужно сделать льготы для турфирм, работающих на внутреннем рынке, чтобы им было выгодней отсылать людей не заграницу, а в российские здравницы. Ведь ежегодно за рубеж вывозится 35 млрд. долларов. Если бы хоть часть этих средств оставались в России, можно было бы повышать качество сервиса, улучшать номерной фонд, совершенствовать лечебную базу. Санатории бы поднялись! Почему Минздравсоцразвитием, которому правительством неоднократно давались поручения по разработке программ развития курортного дела в России, не предпринимается никаких шагов?

Бразды правления в руках у профи

Все вопросы в санаторно-курортной сфере должны решать профессионалы, врачи различных квалификаций, объединившиеся в ассоциации на федеральном и региональном уровнях (за границей такая система работает с 1947 года и объединяет более 80 стран мира). Ведь врачи ориентируются в отрасли и видят ее состояние изнутри. Ассоциации смогут выстроить политику в курортной сфере. Такие организации должны предлагать Минздравсоцразвития пути развития, а оно, в свою очередь, доносить их идеи до правительства. Перевод российских здравниц на систему саморегулирования — это спасение и выход из тупиковой ситуации.

В 2002 году Россия вступила во Всемирную медицинскую ассоциацию. Сейчас в ней работает всемирный врачебный парламент, принимающий нормативные документы, регулирующие медицинскую деятельность в разных странах мира. Минздравсоцразвития должно передать полномочия общественным организациям, но, судя по всему, оно не собирается этого делать. Видимо, концепции «развития» санаторно-курортной отрасли в министерстве определено особое место, и здоровые люди государству просто не нужны. С успехом можно переименовать его в Министерство болезней — такое название будет наиболее точно отражать бездействие этой структуры.

Мы не стадо, в стойло нам не надо!

Все что мы можем сделать это снова и снова обращаться к правительству, выражать общественное мнение и недовольство той ситуацией, которая закрепилась в отрасли. Не нужно слепо следовать всем законам, которые нам подсовывают! Если мы будем пассивны — ситуация не сдвинется с мертвой точки. Я очень благодарен за содействие Северо-Западной курортной ассоциации, Анапской региональной курортной ассоциации и Урало-Сибирской ассоциации. Мы направляем материалы в федеральные службы, пишем письма Президенту, Премьер-министру, выражаем свое недовольство и общественное мнение.

Нужно бороться! Кто, если не мы?!

Санаторий «Заполярье» — наша заграница!

Подготовила Мария Денисова

«Заполярье» — поистине уникальный санаторий, в котором можно совместить приятное с полезным — отдых, организованный на европейском уровне, и эффективное лечение. Санаторий был построен для работников группы компаний ОАО ГМК «Норильский Никель», но в последнее время учреждение расширило аудиторию своих клиентов. Двери медицинского центра санатория всегда открыты для всех желающих получить полный комплекс услуг по оздоровлению, а также получить заряд позитива и хорошего настроения

Территория отдыха

Стараясь соответствовать западному уровню сервиса, сотрудники санатория делают все возможное, чтобы отдыхающие и пациенты чувствовали себя «заграницей». Такой атмосфере способствуют вдохновляющие прогулки по обширной территории и детским площадкам, стилизованным под пиратские корабли и сказочные замки; аквапарк с сетью подогреваемых бассейнов и веселыми горками для детей и взрослых; оборудованный собственный пляж с удобными шезлонгами и зонтиками; комфортабельные автобусы, которые заботливо привозят отдыхающих из аэропорта и вокзала. Именно качество сервиса помогает «Заполярью» добиться высочайших показателей — наполняемость санатория даже в межсезонье достигает порой 94%.

Здесь делается все, чтобы приезжие не скучали: работает ночной клуб Los Palmas, киноконцертный зал, в котором с феерической концертной программой выступают звезды и пародисты, боулинг-клуб и бильярд. Каждое утро начинается с аквааэробики, которую проводят профессиональные аниматоры.

Для посетителей, предпочитающих более изысканный отдых, отстроен Спа-отель, которому присвоена категория 4 звезды — в нем номера более комфортабельные, а качество сервиса еще выше. На территории находятся 4 виллы, 2 коттеджа, а также спа-центр «Лусон», где отдыхающим предлагаются эксклюзивные методики релаксации и по уходу за телом. Визитной карточкой спа-центра является фирменный филиппинский массаж — для его проведения используются полудрагоценные камни, кунжутное масло и порошок корня аира. Здесь также находится термальный комплекс (хамам, финская сауна и русская баня). На ближайшее будущее запланировано появление на территории санатория новых объектов: жилых и медицинских корпусов, летнего театра, спортивного комплекса и водолечебницы.

Каждое утро начинается с аквааэробики, которую проводят профессиональные аниматоры

Диагностическая лаборатория

Предмет гордости санатория — оснащенная современным диагностическим оборудованием лаборатория. Гостям предлагается пройти диагностику, чтобы они могли максимально быстро приступить к лечебным мероприятиям. В лаборатории выполняется огромный перечень гематологических, биохимических, иммуноферментных анализов (гормоны, онко-маркеры, иммунологические тесты), ПЦР-исследования.

Все исследования крови проводятся на автоматических анализаторах, недавно появился аппарат для автоматического электрофореза белков, позволяющий значительно изменить потоки и качество работы лаборатории.

Совсем недавно был приобретен магнитно-резонансный томограф. Появление такой сложной аппаратуры обусловлено стремлением лечить пациентов на высоком уровне, что невозможно без качественной диагностики. МР-томография выявляет грыжи межпозвоночных дисков — это крайне необходимо для врачей-неврологов, мануальных терапевтов и позволяет выбрать правильную тактику лечения. Томограф оказался диагностической находкой для ЛОР-врачей, которые больше не рассматривают «слепые» рентгенограммы. Незаменим этот метод также для неврологов, поскольку дает возможность визуализировать анатомические структуры и патологические образования в тканях мозга. МРТ — большой помощник ревматологов, т.к. позволяет не только дифференцировать и эффективно лечить заболевания суставов, но и своевременно и обоснованно направить «тяжелого» пациента к хирургу. Все это помогает повысить качество жизни пациентов.

Оценить состояние минеральной плотности костной ткани пациентов помогает денситометр EXCELL XR-46 (NORLAND, США). В отличие от других моделей он проводит диагностику остеопороза по всему скелету. Кроме того, EXCELL XR-46 имеет программу сканирования всего тела с определением минеральной плотности костной ткани, минерального состава, общего и регионального анализа скелета и состава тела, программу сравнительной оценки висцеральной жировой ткани с определением индекса массы тела.

Возможностям кардиологов санатория «Заполярье» могут позавидовать многие врачи. В их распоряжении находится система нагрузочного тестирования, системы суточного мониторирования ЭКГ и артериального давления, ультразвуковая система экспертного класса с пакетом кардио- и сосудистых программ Phillips iE33.

В диагностическом отделении также установлена первая в Сочи видеоэндоскопическая система, позволяющая выполнять ФГДС детям и взрослым, колоноскопию и записывать результаты исследований на цифровой носитель.

Детский рай

Отдельного внимания заслуживает организация в санатории «Заполярье» детского досуга — это настоящий рай для детишек всех возрастов. Помимо всеми любимого аквапарка и детских площадок на территории круглосуточно работает детский клуб «Сафари». Туда родители, уезжая на длительную экскурсию, могут пристроить ребятишек. И те попадают в сказку — в кукольной столовой им будет предложен обед, уютная спальня приютит их на ночь, если родители задержатся, а мягкие игровые модули, предназначенные для строительства фантастических замков, не дадут соскучиться. С детьми занимаются опытные педагоги и под их чутким руководством ребята сами учатся создавать настоящие произведения искусства из витражных красок и скульптурного пластилина, а в игровых комнатах развивают ловкость, гибкость и глазомер

Лечебное отделение

Медицине в санатории уделяется пристальное внимание, за что он и пользуется доброй славой среди своих гостей. В перечне медицинских услуг, предлагаемых санаторием, более 400 наименований. Основными показаниями для лечения в санатории «Заполярье» являются заболевания опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и нервной систем. Процедуры можно пройти в любое удобное время. С появлением специальной программы медрегистратора исчезли очереди в лечебном отделении. Пациентам предоставляется свобода выбора — в рамках одной лечебной программы можно, к примеру, воспользоваться одним из десяти возможных наименований бальнеопроцедур.

Санаторий располагает довольно большой водолечебной базой (лечебные души, подводный массаж, ванны солевые, бишофитные, йодобромные, жемчужные, нафталановые). В стоимость путевки с лечением включены и мацестинские процедуры. Пациентам предлагается широчайший спектр физиотерапевтических процедур, грязе- и теплолечение (парафин, озокерит, аппликации ионита, гинекологические тампоны с тамбуканской грязью). Для норильчан, испытывающих световое «голодание» в санатории специально установлены солярии. Недавно приобретено оборудование, основанное на использовании биологической обратной связи, позволяющее лечить очень широкий спектр заболеваний, в особенности психосоматических.

Центр ортореабилитации

В 2010 году был открыт центр ортореабилитации. Для восстановления больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата здесь используется комплекс из 4 «умных» тренажеров Tergumed (Германия) и роботизированная тракционная система Exten Trac Elite с технологией M3D (США), позволяющая безоперационным путем избавиться от межпозвоночных грыж и дисбаланса в мышцах. Занятия входят в перечень платных услуг.

Перед упражнениями человека тестируют на гибкость, болевой порог, максимальную силу и на готовность мышц к работе, затем составляется индивидуальная тренировка. В ходе занятия налаживается связь между мышцами и мозгом — пациент посредством нажатия на рычаг тренажера старается следовать по заданной на экране компьютера синусоиде. К концу курса человек приходит к 95% координационной способности.

Центр эстетической медицины

Жемчужиной санатория «Заполярье» является недавно открывшийся центр эстетической медицины, который предлагает полный спектр услуг по омоложению и коррекции фигуры. Их востребованность объясняется приемлемой стоимостью процедур, применением современного физиотерапевтического оборудования и работой квалифицированного персонала.

В кабинете озонотерапии каждый посетитель может пройти курс газовых инъекций. Эта процедура позволяет избавиться от растяжек на бедрах, животе и груди после беременности, избыточных отложений, сосудистых звездочек, восстановить контуры тела и тургор кожи. Озонотерапия прекрасно сочетается с локальной криотерапией, которая проводятся на аппарате CrioAir.

Сессии на новейшем оборудовании для проведения вакуумно-роликового массажа (аппараты LPG System, Starvac) гарантируют избавление от целлюлита, ожирения, рубцовых изменений, послеродовых растяжек, обеспечивает моделирование фигуры, а также приводят в тонус увядающую кожу. Более эффективными данные процедуры помогает сделать аппарат для прессотерапии Pulstar — он обеспечивает прессо-массаж с помощью «сапожек» и пояса — манжет, в которые нагнетается воздух.

Аппарат Body Drain с функцией вакуум-терапии и электростимуляции очень хорош для проведения лимфодренажа у людей с тяжелыми формами целлюлита, которые сопровождаются застоем жидкости, лимфостазом.

Аппарат Hivamat предлагает клиентам эстетические программы, направленные на сокращение морщин лица, области шеи и декольте, подтяжку кожи век, коррекцию рубцовых изменений (особенно ожоговых).

Немедикаментозные методы лечения метаболического синдрома, заболеваний нарушения питания и обмена веществ на примере санатория им. В.И. Ленина

Е.С.Меленьтева,
зам. директора по лечебной работе, санаторий им В.И.Ленина, с. Ундоры

Метаболический синдром является в настоящее время одной из остростоящих проблем медицины. Это состояние объединяет сахарный диабет 2-го типа, ожирение, артериальную гипертонию, атеросклероз с дальнейшим развитием ишемической болезни сердца — те социально значимые заболевания, которые являются основными причинами смерти во всем мире.

Доказано, что артериальная гипертензия в сочетании с ожирением в 100% случаев предшествует развитию нарушений коронарного кровообращения. Метаболический синдром включает следующие компоненты:

1) инсулинорезистентность;
2) гиперинсулинемию и высокий уровень С-пептида;
3) нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет 2-го типа;
4) дислипидемию;
5) абдоминальный тип ожирения;
6) артериальную гипертензию.

Наряду с классическими составляющими при метаболическом синдроме выявляют вторичные признаки: гиперурикемию, повышение свертываемости крови, гипофибринолиз, микроальбуминемию, гиперандрогению у женщин. Основу метаболического синдрома составляет инсулинорезистентность, т.е. снижение реакции инсулинчувствительных тканей (жировой, мышечной, печени) на физиологическую концентрацию инсулина.

Наиболее ранним проявлением метаболического синдрома является абдоминальное ожирение, поэтому важна его профилактика, а при наличии ожирения, в первую очередь, необходимо снижение массы тела. Снижение массы тела приводит зачастую к снижению давления, нормализации липидного спектра крови, а также к коррекции нарушения толерантности к углеводам и уменьшению инсулинорезистентности, что в свою очередь благоприятно влияет на другие симптомы метаболического синдрома.

В комплекс немедикаментозного лечения на курорте Ундоры входят питьевое лечение ундоровской минеральной водой, гидротерапия, бальнеолечение, диетотерапия, лечебная физкультура, физиотерапия, психотерапия, рефлексотерапия, фитотерапия, климатолечение. Питьевое лечение ундоровской минеральной водой влияет на все составляющие синдрома. Вода относится к гидрокарбонатно-сульфатно-кальциево-магниевому типу с минерализацией 1,38 Г/л и содержанием органических компонентов. В лечении метаболических нарушений показаны именно маломинерализированные воды (до 5 г/л), которые легко проникают в ткани организма и не вызывают отложения солей, воды большей минерализации не применяют во избежание задержки жидкости, что может усугубить проявления метаболического синдрома. Присутствие в Ундоровской воде минеральных солей магния важно при лечении сердечно-сосудистых проявлений синдрома; соли цинка необходимы для активации инсулина; медь — составляющая фермента инсулиназы; кальций необходим для укрепления костных тканей, зубов, проведения импульсов нервной и мышечной систем. Сульфаты воды оказывают благотворное влияние на деятельность желудочно-кишечного тракта, способствуют в связи с ее послабляющим эффектом выведению вместе с пищевыми остатками шлаков и токсинов, улучшают окислительные реакции, усиливают процессы липолиза, приводя в итоге к потере массы тела. Вода обладает мочегонным свойством, восстанавливает кислотно-щелочное равновесие. Таким образом, питьевое лечение Ундоровской минеральной водой, охватывает лечение всех составляющих метаболического синдрома.

▲ Процедура на аппарате "Магнитотурботрон"

В комплексном лечении на курорте Ундоры применяются кишечные промывания и мониторная очистка кишечника. Эти методы позволяют ликвидировать метаболический ацидоз путем вымывания недоокисленных продуктов обмена из просвета толстой кишки, активировать процессы липолиза, уменьшить явления дисбиоза и способствуют снижению массы тела.

В терапии клинических проявлений метаболического синдрома важная роль отводится водолечебным бальнеологическим процедурам. В санаториях применяются хлоридно-натриево-бромные ванны. Особенностью механизма лечебного действия хлоридно-натриевых ванн является их выраженное влияние на тепловой обмен, большее нагревание организма, чем при приеме других видов ванн. Это связано с тем, что образование на коже «солевого плаща» уменьшает испарение воды с кожи, вызывая перестройку систем терморегуляции, при этом повышается внутренняя температура тела и увеличивается кожный кровоток. Повышение температуры тела вызывает, в свою очередь, расширение периферических сосудов, усиление кровообращения, увеличение поглощения организмом кислорода, повышение функции желез внутренней секреции.

Увеличение кожного кровотока под влиянием температурного и химического факторов сопровождается выходом крови из депо. Повышается объем циркулирующей крови и притока ее к сердцу, что стимулирует насосную функцию сердца — увеличение сердечного выброса. Такая реакция способствует тренировке сердца. В настоящее время доказано, что хлоридно-натриевые ванны в большей степени, чем все другие, улучшают тонус вен и стимулируют венозный кровоток. Большое значение в механизме лечебного действия солевых ванн придается выявленному под их влиянием снижению вязкости крови, увеличению количества функционирующих капилляров. Имеются данные о повышении уровня липидного обмена. На центральную нервную систему эти ванны оказывают регулирующее действие, нормализуя соотношение процессов возбуждения и торможения.

Значительный терапевтический эффект у больных (особенно с ожирением) вызывают радоновые ванны. Радон и его короткоживущие продукты распада, накапливаясь в жировом депо, путем воздействия на метаболические и нейрофизиологические процессы стимулируют выработку адреналина — активного липолитического фактора. Стимулируя компенсаторно-приспособительные реакции организма, радон способствует повышению активности липолитических ферментов, индуцируя их синтез, что проявляется в снижении уровня липи-

дов и их фракций. Положительным моментом использования радоновых ванн является возможность их применения при многих проявлениях метаболического синдрома: артериальной гипертонии, ИБС, нарушениях пуринового обмена, остеохондрозе.

Для лечения метаболического синдрома в наших санаториях широкое применение нашла гидротерапия. Сочетание термических и механических раздражителей тонизирует, закаливает, улучшает кровообращение и обмен веществ. По интенсивности механического раздражителя лидируют души: дождевой, циркулярный, подводный душ-массаж. Гидропроцедуры подбираются индивидуально в зависимости от выраженности проявлений основных симптомов. Интенсивный массаж струей воды улучшает крово- и лимфообращение, способствует снижению массы тела, благотворно влияет на заболевания опорно-двигательного аппарата, которые очень часто встречаются при этом синдроме.

Пациентам с тяжелыми проявлениями назначаются щадящие процедуры в виде обтираний и обливаний с постепенным понижение температуры воды с 32 до 18 градусов. Такой же выраженный стимулирующий эффект оказывает плавание в бассейне с соленой водой (хлоридно-натриево-бромный рассол в разведении до 10 г/л) и лечебная физкультура в бассейне.

С целью снижения массы тела часто используют сауны (суховоздушную или финскую, инфракрасную, кедровую бочку) или русскую баню. В сауне при 10–15% влажности температура воздуха прогревается до 90–100 градусов, а в русской бане при влажности 90–100% температура не превышает 50–60 градусов. Соответственно, количество потери жидкости в финской бане 400–1000 г, а в русской парной — всего 500 г. Нахождение в паровой бане более тяжело переносится больными, особенно при выраженной патологии сердечно-сосудистой системы. При таких состояниях преимущество имеет инфракрасная сауна, которая способствует медленному прогреванию тела до 8 сантиметров температурой 50–60 градусов, или мини-сауна «Кедровая бочка», где воздействию температуры подвергается только тело, которое находится в парообразном облаке, нагретом до 40–50 градусов (голова вне зоны действия температуры).

В арсенал нелекарственной терапии входит лечебная физкультура. Главные задачи ЛФК при метаболическом синдроме — активация основного обмена для создания энергетического дефицита, являющегося важным фактором снижения массы тела, нормализации жирового и углеводного обмена, улучшения работы дыхательной, сердечно-сосудистой систем, а также функционального состояния опорно-двигательного аппарата: укрепление мышц брюшного пресса и спины, устранение многих функциональных нарушений, связанных с тучностью (запоры, сонливость, пониженная работоспособность).

В лечении пациентов используются все формы ЛФК: утренняя и лечебная гимнастика, занятия на тренажерах, ходьба, спортивные упражнения (катание на лыжах, коньках, велосипеде, спортивные игры. Главные требования к физическим нагрузкам — длительность тренировок не менее 20–30 минут, 3–4 раза в неделю. При расширении физических возможностей пациента переходят к более интенсивным физическим нагрузкам.

Положительные результаты при нарушениях жирового, углеводного и других видов нарушения обмена дает рефлексотерапия: акупунктура, лазеропунктура, остеорефлексотерапия, воздействие на биологически активные точки организма, представляющие центры насыщения (голода и жажды). В организме через ЦНС запускаются механизмы саморегуляции, приводящие к снижению аппетита, быстрому насыщению во время еды, изменениям в обменных процессов в организме.

Климат курорта умеренно-континентальный с теплым летом и умеренно холодной зимой. Микроклимат прибрежной зоны приближается к морскому. Солнечное сияние 1500–2000 часов в год. Специфический природный фактор курорта — естественная ионизация до 1105 легких аэронов в куб. сантиметре воздуха. Совокупность этих факторов позволяет проводить ландшафтотерапию, аэротерапию, теренкур, гелиотерапию, талассотерапию.

Любимый вид лечения всех пациентов санатория им. В.И. Ленина — фитотерапия. Фитотерапия используется во многих кабинетах и предлагается отдыхающим в виде чаев, отваров, ингаляций, обертываний, полосканий, компрессов, микроклизм, кишечных капельниц, шрот, кислородных коктейлей с витаминными сборами и сиропами.

Очень важной задачей при профилактике и лечении метаболического синдрома является приучение больного к соблюдению здорового образа жизни. Для достижения максимально эффективного и длительного результата пациент должен захотеть быть здоровым, отказаться от вредных привычек, научиться рационально питаться, выбрать оптимальную двигательную активность. С этой целью на базе санатория им. В.И. Ленина сформирована школа здоровья, где проводится цикл лекций и врачами-специалистами составляются индивидуальные программы лечения и профилактики.

В настоящее время произошла эволюция представлений о метаболическом синдроме от состояния, повышающего риск развития сахарного диабета 2-го типа до понимания непрерывной и неразрывной связи между нарушениями углеводного, липидного и пуринового обменов, регуляцией артериального давления и уровнем риска сердечно-сосудистых заболеваний. Метаболический синдром — симптомокомплекс различных расстройств, в связи с этим лечение тоже должно быть комплексным. Основой для процедур, описываемых для лечения метаболического синдрома в данной статье являются являются природные лечебные факторы курорта Ундоры.

Современные бальнеофизиотерапевтические технологии и алгоритм их назначения в медицинской реабилитации больных серонегативными спондилоартритами

***В.В. Барнацкий**, д. м. н.,*
ведущий научный сотрудник отдела восстановительной ревматологии, травматологии и коррекции локомоторных дисфункций ФГУ РНЦ восстановительной медицины и курортологии, г. Москва

Серонегативные спондилоартриты/спондилоартропатии (ССА) — группа хронических системных воспалительных заболеваний, объединенных общностью клинико-рентгенологических проявлений, отсутствием ревматоидного фактора и наличием антигена гистосовместимости HLA B27, к которой относят анкилозирующий спондилоартрит/спондилит (АС), реактивные артриты (РеА), включая болезнь/синдром Рейтера, псориатический артрит, энтеропатические артриты (при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона), недифференцированные спондилоартропатии [1, 5, 9, 10].

Лечение больных ССА, основу которого традиционно составляет фармакотерапия, продолжает оставаться трудной задачей, что обусловлено относительно небольшим спектром лекарственных средств (в том числе биологических агентов), их недостаточной эффективностью или плохой переносимостью [3].

Поэтому представляется актуальной разработка и научно-практическое обоснование применения безопасных и эффективных реабилитационных технологий при ССА на базе естественных и преформированных физических факторов, не только улучшающих течение заболеваний, но и направленных на повышение функциональных и адаптационных возможностей больных, продление периода ремиссии и повышение качества жизни пациентов.

Работ, посвященных медицинской реабилитации больных ССА, в которых систематизирован опыт применения курортных и физических факторов и на доказательном уровне проведена оценка эффективности современных реабилитационных технологий у больных ССА, в том числе при АС и РеА, явно недостаточно [4, 8, 14].

Все вышеперечисленное диктует необходимость разработки научного обоснования и доказательства эффективности методов и программ медицинской реабилитации больных ССА, основанных на использовании современной, стандартизированной и комплексной оценке результатов применяемых технологий.

Целью исследования явилось научно-методическое обоснование и разработка системы патогенетически направленных технологий и комплексов медицинской реабилитации больных серонегативными спондилоартритами на основе радоно-, пелоидотерапии, методов аппаратной физиотерапии, определение их эффективности с использованием современных методов оценки, установление преимущественной направленности лечебного действия и разработка дифференцированного подхода к назначению.

Под наблюдением находились 484 больных с достоверным диагнозом ССА согласно критериям Amor B. et al., 1995 [5]. У 181 больного был установлен диагноз РеА согласно критериям, предложенным Агабабовой Э.Р. и соавт., 2003 [2] и Sieper J. et al., 2002 [11]. У 303 больных диагностировали АС согласно модифицированным Нью-йоркским критериям по Van der Linden S. et al., 1984 [13]: у 145 больных АС в клинической картине преобладало поражение позвоночника (АСПП) и у 158 — периферических суставов (АСПС).

Для оценки результатов проведенных исследований нами использовались ряд клинических, клинико-лабораторных, биохимических и иммунологических показателей, которые характеризуют различные аспекты ССА (наличие и степень выраженности отдельных клинических проявлений, активность болезни, функциональное состояние, качество жизни больных и др.), а также их изменения в процессе реабилитации.

Применялись три метода оценки общей клинической активности ССА, на основе которых судили о глобальной эффективности медицинской реабилитации: предложенные нами критерии суммарного индекса активности (СИА; уменьшение, как минимум, на 25%), международные критерии улучшения ASAS20 (снижение, как минимум, на 20%) [6, 12] и BASDAI20 (снижение, как минимум, на 20%) [7]. Кроме того, снижение СИА с исходно высокой до низкой степени расценивали как значительное улучшение, по которому судили об индивидуальной эффективности изучавшихся методов реабилитации.

Статистический анализ проводили с помощью пакета прикладных программ Microsoft Exel 2003 и STATISTICA 6.0.

Методики лечебного воздействия

Наблюдаемые нами больные ССА были последовательно разделены на 5 групп, полностью сопоставимых (U-критерий Манна – Уитни; $p \geq 0,05$) с общей группой больных по полу, возрасту, длительности болезни, степени функциональной недостаточности и величине СИА.

1-ую группу составили 193 больных ССА, которым назначалась радонотерапия (РТ). Из них у 52 больных лечебное воздействие осуществлялось в виде суховоздушных радоновых ванн (СРВ) с концентрацией радона 1,5 кБк/л, 76 больных получали общие водные радоновые ванны (ВРВ) с концентрацией радона 1,5 кБк/л, 45 больных — 3,0 кБк/л, 20 больных — 4,5 кБк/л, температурой 37°С, продолжительностью 10–15 мин., ежедневно (или 4 раза в неделю), курсом в 10–12 процедур.

Больные 2-ой группы (51 человек), получали пелоидотерапию (ПТ) в виде аппликаций иловой сульфидной грязи на пораженные суставы, места прикрепления сухожилий и связок, соответствующие отделы позвоночника в виде «носков», «высоких сапог», «трусов», «брюк», «перчаток», «куртки» и др. 31 больной ССА получал аппликации пелоидов низких температур (ПНТ) — 22-24°С и 20 больных — пелоиды высоких температур (ПВТ) — 38–40°С, продолжительностью 20–30 мин., курсом в 10–12 процедур, проводимых ежедневно.

В 3-ей группе 100 больным ССА назначали методы аппаратной физиотерапии. Из них 30 больным проводилось воздействие сверхвысокочастотных электромагнитных полей дециметрового диапазона волн (ЭМП ДМВ) от стационарного аппарата «Волна-2» (частота колебаний 460 МГц). Прямоугольный (размер 16Ч35 см или 20Ч10 см) или цилиндрический излучатель располагали поперечно над пораженными периферическими суставами, местами прикрепления сухожилий и связок, вдоль пораженной части позвоночника с зазором 3–4 см. Использовали интенсивность, вызывающую слабое ощущение тепла (30-50 т), продолжительность воздействия до 30 минут на одну процедуру. 40 больных получали низкочастотный ультразвук (НУЗ) по стабильной методике, контактно на суставы, эн-

тезисы, паравертебрально на соответствующие отделы позвоночника частотой 44 кГц, амплитудой 2 мкм, в импульсном периодическом режиме, продолжительностью 60–90 секунд на поле.

30 больным проводили ультрафонофорез гидрокортизона (УФФГ). Лечебное воздействие осуществляли ультразвуковой головкой площадью 4 см на суставы, места прикрепления сухожилий и связок, паравертебральные зоны, соответствующие локализации поражения позвоночника по лабильной методике в непрерывном режиме, интенсивностью 0,4-0,8 Вт/см^2 и продолжительностью — по 4–6 минут на каждую область. В качестве контактной среды использовали официнальную 1% гидрокортизоновую мазь (Unguentum Hydrocortisoni 1%). Курс аппаратной физиотерапии составлял 10–12 процедур, проводимых ежедневно.

4-ю группу составили 120 больных ССА, разделенных на 4 исследовательские подгруппы по 30 человек в каждой, которым назначалась реабилитационные комплексы в виде последовательного применения ВРВ концентрацией 1,5 кБк/л и аппликаций ПНТ или методов аппаратной физиотерапии (ЭМП ДМВ, НУЗ, УФФГ) по методикам, описанным выше.

411 (85%) больных ССА в четырех исследовательских группах принимали симптоматическую медикаментозную терапию, которая в процессе проведения реабилитации нами не изменялась. 358 (74%) больных принимали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и 53 (11%) больных — НПВП в комбинации с сульфасалазином или метотрексатом. 73 (15%) пациентов медикаментозную терапию не получали.

В 5-ой группе (группе сравнения) 20 больных ССА получали только медикаментозное лечение (МЛ): 17 (85%) больных — НПВП и 3 (15%) — НПВП и сульфасалазин.

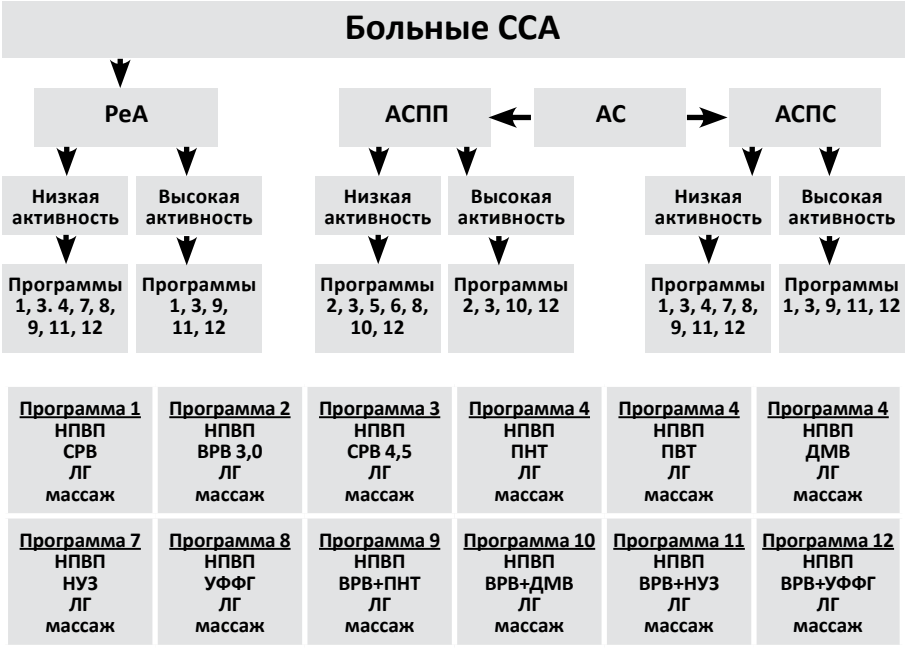
Все наблюдаемые больные ССА в 5-ти исследовательских группах получали лечебную гимнастику и массаж.

Больные РеА и АСПС, у которых ранее был обнаружен инфекционный очаг в урогенитальном тракте или кишечнике, поступали на реабилитацию после проведения специфической антибактериальной терапии.

Результаты проведенных исследований

Применение комплекса унифицированных методов, всесторонне характеризующих отдельные клинические проявления ССА, общее состояние, иммунный статус и уровень адаптации больных, позволило провести объективную оценку эффективности отдельных бальнеофизиотерапевтических технологий у большой группы больных серонегативными спондилоартритами (n=484), сравнить эти методы с медикаментозной терапией и обосновать выбор оптимальных реабилитационных технологий при РеА и АС.

Установлено, что применение РТ у больных ССА приводило к развитию улучшения в 64% случаев, что на 14% превосходило ($p<0,05$) эффективность одного медикаментозного симптоматического лечения. Радоновые процедуры по сравнению с лекарственной терапией оказывали более благоприятное действие на периферический артрит ($p<0,05$) и энтезит ($p<0,05$), улучшали состояние иммунной системы ($p<0,05$) и повышали качество жизни ($p<0,05$) больных.



▲ Рис.1. Алгоритм назначения реабилитационных технологий больным ССА

Примечание: 1) при высокой клинической активности ССА и наличии соответствующих показаний должны назначаться сульфасалазин и/или другие лекарственные средства; 2) при выраженном воспалении периферических суставов и энтезисов могут применяться локальные инъекции кортикостероидов; 3) массаж назначается индивидуально при отсутствии высокой клинической активности заболеваний и выраженного воспаления периферических суставов и энтезисов (если назначается массаж мышц конечностей)

Преимущественная направленность лечебного действия РТ состояла в положительном влиянии ($p<0,05$) на общую клиническую активность заболеваний и интенсивность болевого синдрома, снижении воспаления периферических суставов, энтезисов, уменьшении проявлений спондилита, улучшении клеточного звена иммунной системы, повышении уровня адаптации, улучшении общего состояния, функциональных возможностей и повышении качества жизни больных ССА. Клиническое улучшение у больных после курса РТ сохранялось в течение 3–9 мес. Установлено, что РТ у больных РеА оказывала преимущественное положительное влияние на суставной и энтезитный синдромы ($p<0,017$), а у больных АСПП – на проявления спондилита ($p<0,017$).

В результате апробации четырех технологий РТ, СРВ и ВРВ различных концентраций установлены особенности их влияния на клинические проявления ССА. СРВ оказывали более выраженное положительное действие на воспаленные периферические суставы и энтезисы по сравнению с ВРВ концентрацией 3,0 кБк/л ($p<0,008$) и существенно уменьшали проявления энтезитов по сравнению с ВРВ концентрацией 4,5 кБк/л ($p<0,008$). ВРВ концентрацией 4,5 кБк/л оказывали более выраженное положительное влияние на общую клиническую активность заболеваний по сравнению с СРВ и ВРВ концентрацией 1,5 кБк/л ($p<0,008$) и существенно улучшали двигательную функцию позвоночника по сравнению с СРВ ($p<0,008$). Благоприятное влияние СРВ и ВРВ концентрацией 1,5 кБк/л на периферический артрит и энтезит значимо превосходило действие медикаментозного симптоматического лечения ($p<0,05$).

Применение ПТ приводило к улучшению у 67% больных ССА, что на 17% превосходило эффективность лекарственной терапии ($p<0,02$). Установлено, что грязелечение по сравнению с симптоматической медикаментозной терапией оказывало существенное положительное влияние на энтезит ($p<0,05$), улучшало состояние иммунной системы ($p<0,05$) и повышало качество жизни ($p<0,05$) пациентов. Лечебный эффект ПТ проявлялся уменьшением клинической активности ССА и снижением интенсивности болевого синдрома в целом, улучшением состояния клеточного и гуморального звеньев иммунитета, уменьшением воспаления и болезненности суставов, периартикулярных тканей и позвоночника, увеличением его подвижности, улучшением общего состояния, функциональных возможностей и повышением качества жизни больных (все изменения достоверны; $p<0,05$). После окончания грязелечения клиническое улучшение сохранялось в течение 5–9 мес.

Разработаны методические подходы для назначения грязелечения различных температурных режимов больным ССА. ПНТ (22–24°С) по сравнению с ПВТ (38–40°С) оказывали более выраженное положительное действие на периферический артрит ($p<0,05$), а пелоиды высоких температур по сравнению с пелоидами низких температур – на подвижность позвоночника ($p<0,05$). Благоприятное влияние пелоидов низких температур на периферический артрит значимо превосходило действие симптоматического медикаментозного лечения ($p<0,05$).

Обосновано применение методов аппаратной физиотерапии у больных ССА. Использование ЭМП ДМВ приводило к улучшению у 57% больных, НУЗ и УФФГ – у 60% больных, что было сопоставимо с эффективностью медикаментозной симптоматической терапии (улучшение у 50% больных). Показано, что ЭМП ДМВ по сравнению с медикаментозным методом лечения оказывали существенное положительное влияние на воспалительные изменения позвоночника ($p<0,05$), а НУЗ и УФФГ – на периферический артрит ($p<0,05$). ЭМП ДМВ, НУЗ и УФФГ в основном оказывали местное действие: снижали болезненность и выраженность воспаления периферических суставов, энтезисов и позвоночника, увеличивали объем выполняемых движений в позвоночнике, что приводило к уменьшению общей клинической активности (все изменения достоверны; $p<0,05$). ЭМП ДМВ по сравнению с НУЗ оказывали более выраженное положительное действие на проявления спондилита ($p<0,017$). Клинический эффект методов аппаратной физиотерапии у больных ССА сохранялся в течение 1–5 мес.

На основании проведенных исследований по изучению лечебных возможностей РТ, ПТ, методов аппаратной физиотерапии предложены и проанализированы реабилитационные комплексы ВРВ концентрацией 1,5 кБк/л с аппликациями ПНТ, ЭМП ДМВ, НУЗ и УФФГ, использование которых приводило к развитию улучшения, соответственно, у 83%, 77%, 80% и 80% больных серонегативными спондилоартритами, что значимо ($p<0,05$) повышало эффективность медицинской реабилитации по сравнению с изолированным применением данных методов.

Установлены преимущества реабилитационных комплексов по сравнению с отдельным назначением физических факторов. Комплекс ВРВ + ПНТ уменьшал клиническую активность ССА ($p<0,017$), оказывал более выраженное общее противовоспалительное ($p<0,017$) и анальгетическое ($p<0,017$) действие, способствовал коррекции изменений иммунной системы ($p<0,05$), повышал функциональные возможности ($p<0,017$) и

уровень адаптации (p<0,017) больных и улучшал их качество жизни (p<0,017) по сравнению с изолированным применением ванн и грязелечения. Реабилитационный комплекс ВРВ + ЭМП ДМВ оказывал большее положительное влияние на суставной и позвоночный синдромы (p<0,017), иммунную систему (p<0,05), а комплексы ВРВ + НУЗ и ВРВ + УФФГ — уменьшали клиническую активность ССА (p<0,017), оказывали более выраженные общее противовоспалительное действие (p<0,017) и способствовали улучшению состояния иммунной системы (p<0,05) по сравнению с изолированным применением этих физических факторов. Применение ВРВ совместно с аппликациями ПНТ, ЭМП ДМВ, НУЗ и УФФГ позволило использовать эти реабилитационные комплексы у больных с высокой активностью ССА и пролонгировало длительность клинического эффекта до 8–12 мес.

Впервые проведен детальный анализ отрицательных результатов применения бальнеофизиотерапевтических технологий у больных ССА. Установлены факторы риска развития обострения, и разработаны дифференцированные показания к назначению технологий и комплексов медицинской реабилитации у больных ССА в зависимости от преобладания суставного и энтезитного (РеА, АСПС) или позвоночного синдромов (АСПП), степени общей клинической активности, функционального состояния, уровня адаптации и наличия лабораторной воспалительной активности.

Сопоставительный анализ индивидуальной эффективности технологий РТ, ПТ и аппаратной физиотерапии (p<0,05) позволил определить наиболее эффективные методики воздействия в случае преобладания в клинике ССА воспаления периферических суставов, энтезисов и позвоночника и разработать систему назначения патогенетически направленных бальнеофизиотерапевтических технологий медицинской реабилитации больных ССА.

На основании проведенной работы созданы комплексные программы и разработаны алгоритмы назначения реабилитационных технологий больным РеА и АС с включением симптоматической медикаментозной терапии, физических и курортных факторов (Рис.1).

Литература

1. Агабабова Э.Р. Современные направления исследований при спондилоартропатиях. // Актовая речь. / Первый Всероссийский Конгресс ревматологов. Саратов, 20 мая 2003 г. – М.: АРР, 2003. – 29с.
2. Агабабова Э.Р., Бунчук Н.В., Шубин С.В. и др. Критерии диагноза реактивных артритов (проект).// Научн.-практ. ревматол. – 2003. – №3. – С.82-83
3. Бунчук Н.В. Инфликсимаб при анкилозирующем спондилите – Status praesens. // Научн.-практ. ревматол. – 2006. – №4. – С.4-10.
4. Григорьева В.Д. Медицинская реабилитация больных анкилозирующим спондилоартритом. // В кн. Медицинская реабилитация (руководство). / Под ред. В.М. Боголюбова: в 3-х томах., Т.2 – М.-Пермь: ИПК «Звезда», 1998. – С.277-342.
5. Amor B., Dougados M., Listrat V. Les criteries de spondyloarthropathies criteries de classification et/ou daide au diagnostic? // Rev. Rheumatol. – 1995. –V.62. – P.11-16.
6. Anderson J.J., Baron G., Van der Heijde D. et al. Ankylosing spondylitis assessment group preliminary definition of short-term improvement in ankylosing spondylitis. // Arthritis Rheum. – 2001. – V.44. – P.1876-1886.
7. Calin A., Nakache J.P., Gueguen A. et al. Defining disease activity in ankylosing spondylitis: is a combination of variables Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) an appropriate instrument? // Rheumatology. – 1999. – V.38. – P.878–882.
8. Dagfinrud H., Kvien T.K., Hagen K.B. The Cochrane review of physiotherapy interventions for ankylosing spondylitis. // J. Rheumatol.– 2005. – V.32. – №10. – P.1899-1906.
9. Dougados M. Treatment of spondyloarthropathies. Recent advances and prospects in 2001. // Joint Bone Spine – 2001. – V.68. – P.557-563.
10. Khan M.A. Update on spondyloarthropathies. // Ann. Intern. Med. – 2002. – V.136 – P.896-907.
11. Sieper J., Rudwaleit M., Braun J., Van der Heijde D. Diagnosing reactive arthritis. // Arthritis Rheum. – 2002. – V.46. – P.319-327.
12. Van der Heijde D., Calin A., Dougados M. et al. Selection of instruments in the core set for DC-ART, SMARD, physical therapy and clinical record keeping in ankylosing spondylitis. Progress report of the ASAS Working Group. // J. Rheumatol. – 1999. – V.26. – P.951-954.
13. Van der Linden S., Valkenburg H.A., Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis: A proposal for modification of the New York criteria. // Arthritis Rheum. – 1984. – V.27. – P.361-368.
14. Van der Linden S., Van Tubergen A. Hidding A. Physiotherapy in ankylosing spondylitis: what is the evidence? // Clin. Exp. Rheumatol. – 2002. – V.20. – P.60-64.

Заключение

В результате проведенных исследований были разработаны и научно обоснованы современные технологии РТ, ПТ, аппаратной физиотерапии и их комплексы, которые существенно повышают результативность медицинской реабилитации больных ССА, улучшают состояние пациентов, способствуют повышению их качества жизни и позволяют уменьшить дозу НПВП у 13–24% больных.

Представленные программы медицинской реабилитации больных ССА рекомендованы для применения в реабилитационных центрах, больницах и отделениях восстановительного лечения и санаторно-курортных учреждениях.

ООО Компания «ЛИК»

Работая в тесном сотрудничестве с кафедрой физиотерапии РМАПО, ВМА Компания «ЛИК» максимально приближена к понимаю задач, стоящих перед медицинскими учреждениями в области пелоидотерапии.

НАША ПРОДУКЦИЯ:

• *Грязи* иловые-сульфидные (Ейская — Краснодарский край РФ, Сакская — Крым, Украина);

• *Аппликаторы* одноразовые тонкослойные, пакеты для гальваногрязи;

• *Отжимы* лечебных грязей (Биоль, Фито-Биоль, Бальзам Ейский ОМКК) для электропроцедур и компрессов, рекомендованные для людей с противопоказаниями к грязелечению (пожилой и детский возраст, ослабленное здоровье);

• *Гель* контактный с компонентами иловой сульфидной грязи «ПИАЛА-Ф» для УЗ;

• *Соль* рапных озер, в том числе с наполнителями (йодобром, бишофит, смолы);

• *Косметическая линия* на основе лечебных грязей и производных.

Стоимость препаратов позволяет их применять в медучреждениях всех форм оплаты и содержания пациентов, в том числе находящихся на бюджете в местных органах финансирования.

!!! расход геля при озвучивании локальной зоны — 7–10 г. Таким образом с 1 флакона ПИАЛА-Ф возможно производство около 30 процедур, а цена расходного материала (геля) в 1 процедуре составит около 15-20 рублей!!! расход грязевого отжима при э/процедуре — 5–7 г таким образом с 1 флакона БИОЛЬ (Фито-Биоль) возможно производство около 30–40 процедур, а цена расходного материала — отжима в 1 процедуре составит около 10–15 рублей.

Компания «ЛИК» заинтересована в сотрудничестве и деловом партнерстве. Мы готовы представить уже имеющийся бальнеопродукт, а так же работать над выполнением Ваших заказов и пожеланий в вопросах усовершенствования имеющихся и производства новых препаратов для организации качественного и доступного медицинского обслуживания.

Свидетельство ОГРН
№ 1067760051369 от 23.11.2006 РФ,
107150 г. Москва, ул. Ивантеевская, д. 9.
т/ф (495) 734-50-03,
8-926-658-29-71, 8-926-331-31-64
Сайт: www.lik-company.ru
E-mail: sferalik@rambler.ru

Фототерапия полихроматическим поляризованным излучением аппаратов Биоптрон

Современные тенденции развития медицины характеризуются стремительным ростом фарминдустрии, производящей огромное количество лекарственных препаратов. Помимо положительного влияния, заключающегося в более эффективном лечении заболеваний, необоснованно частое применение лекарств приводит к различным негативным эффектам: росту числа аллергических заболеваний, нарушению функций органов, формированию устойчивости микроорганизмов к препаратам. В связи с этим понятен устойчивый интерес к различным методам немедикаментозной терапии.

***О.М. Конова**, руководитель отдела научной разработки профилактических, лечебных, диагностических и реабилитационных технологий Научного Центра здоровья детей РАМН,*
***С.И. Эрдес**, профессор кафедры детских болезней Московской Медицинской Академии им. Сеченова*

Среди них важное место занимает светолечение, применение которого особенно актуально для России, поскольку значительная часть ее территорий расположена в зоне солнечного дефицита. Следует помнить также и о том, что в осенне-зимние месяцы организм наиболее подвержен действию неблагоприятных факторов вследствие снижения выработки различных светозависимых биологически активных веществ, иммунных факторов. В настоящее время в лечебных и профилактических целях используется практически весь спектр оптического излучения (ультрафиолетовый, инфракрасный, видимый).

Источники полихроматического поляризованного излучения

На сегодняшний день разработано несколько вариантов фототерапевтических аппаратов, генерирующих полихроматический свет, однако первым прошедшим 20-летнюю апробацию и принятым официальной медициной более чем 40 государств, в том числе и России, является швейцарский аппарат БИОПТРОН. Его модификации, разработанные как для профессионального, так и для домашнего использования, позволяют воздействовать на достаточно большие участки поверхности тела (до 15 см в диаметре) некогерентным полихроматическим видимым и инфракрасным светом в диапазоне 480–3400 нм. При этом излучение аппаратов БИОПТРОН, подобно лазерному свету, обладает высокой степенью поляризации (>95%), что делает его более концентрированным и в биологическом отношении — более эффективным. Энергетическая нагрузка на кожу при лечении небольшая — с расстояния 10 см удельная мощность потока 40 мВт/см^2, плотность энергии — 2,4 Дж/см^2 в минуту. Отсутствие в спектре ультрафиолета обеспечивает безопасность для глаз и кожи пациента.

▲ BIOPTRON Compact III ▲ BIOPTRON Pro 1 ▲ BIOPTRON 2

Аппарат	Технические характеристики
БИОПТРОН Компакт III	Диаметр фильтра — 4 см. Мощность лампы — 20 Вт. Вес — 0,5 кг
БИОПТРОН ПРО 1	Диаметр фильтра — 11 см. Мощность лампы — 50 Вт Вес с настольной стойкой — 3,4 кг. Вес с напольной стойкой — 7,8 кг
БИОПТРОН 2	Диаметр фильтра — 15 см. Мощность лампы — 90 Вт. Вес — 4,3 кг

Механизмы лечебного воздействия

К настоящему времени основные механизмы формирования лечебного эффекта полихроматического поляризованного излучения исследованы на клеточном, тканевом уровнях, а также на уровне целостного организма. Выявлено его биостимулирующее действие на биологические мембраны, повышение активности клеточных ферментов, улучшение тканевого дыхания и обменно-трофических процессов. Особую ценность представляют данные о фотомодифицирующем действии полихроматического поляризованного света на форменные элементы крови, что сопровождается усилением продукции иммуноглобулинов и фагоцитарной активности, восстановлением и стимуляцией антиинфекционной и противовирусной защиты организма [2,3,10,14].

Лечебное воздействие полихроматического поляризованного излучения на организм обусловлено большим разнообразием индуцируемых светом позитивных функциональных сдвигов: улучшением тканевого кровообращения (микроциркуляции), стимуляцией репаративных процессов, противовоспалительным, иммуномодулирующим, анальгетическим и нормализующим обмен веществ действием [1,6]. Эффективность метода подтверждена клиническими испытаниями, проведенными как за рубежом, так и в России. Опыт применения в различных областях медицины обобщен в большом числе методических рекомендаций, разработанных ведущими российскими учеными.

Применение полихроматического поляризованного излучения в медицине

Клиническими исследованиями подтверждена эффективность метода в ревматологии, спортивной и восстановительной медицине для лечения заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата. Его применение в комплексном лечении патологии мышц, суставов и связочного аппарата позволяет уменьшить острые воспалительные явления, болезненность, отечность, нормализовать трофику тканей и улучшить функционирование конечностей, способствует более быстрому заживлению травм и рассасыванию гематом [4,8].

Светотерапия БИОПТРОН активно применяется в дерматологии и хирургии, в том числе при лечении атопического дерматита, акне, псориаза, ожогов различного происхождения, длительно незаживающих язвах нижних конечностей у диабетических больных, пролежнях, трофических венозных язвах, посттравматических и послеоперационных ранах. Регенерирующее и биостимулирующее свойства БИОПТРОН-терапии широко применяются в косметологии в различных программах ухода за кожей, в том числе и с целью омоложения. Светотерапия нашла свое место и в пластической хирургии, особенно в периоде реабилитации пациентов в послеоперационном периоде [5,11–13].

Особое место занимает светотерапия БИОПТРОН в педиатрической практике. Под руководством Отдела восстановительной педиатрии Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии были проведены многоцентровые исследования в различных детских лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы и Московской области (поликлиники, больницы, санатории, дома ребенка, оздоровительные и реабилитационные центры). Клинические наблюдения и специальные исследования, проведенные у 364 детей в возрасте от 2-х недель до 18 лет, показали эффективность поляризованного полихроматического излучения при многих заболеваниях детского возраста: у часто болеющих детей, бронхиальной астме, бронхитах, ожогах, травмах, болезнях лор-органов, дискинезии желчевыводящих путей, нейрогенной дисфункции мочевого пузыря и др. [7].

На основании проведенных исследований была установлена, прежде всего, безопасность метода и возможность его использования с самого раннего возраста, то есть уже в периоде новорожденности. Разработаны рекомендации по применению светотерапии у детей первых месяцев жизни при пеленочных дерматитах (опрелостях), воспалении пупочного кольца (омфалитах), при респираторных заболеваниях [9]. Светотерапию БИОПТРОН можно использовать не только в комплексе с лекарственной терапией, но и как самостоятельный метод лечения или профилактики.

Заключение

Таким образом, высокая терапевтическая эффективность, неинвазивность воздействия и отсутствие побочных эффектов при применении полихроматического поляризованного излучения аппаратов БИОПТРОН позволяют рекомендовать их широкое использование с целью профилактики, лечения и реабилитации пациентов в различных лечебно-профилактических учреждениях, в том числе санаторно-курортного профиля.

Литература

1. Гуляр С.А. Антология светотерапии. Медицинские БИОПТРОН-технологии (теория, клиника, перспективы). Сборник научных трудов. Киев. Изд-во Ин-та физиол. им. А.А. Богомольца НАН Украины (цикл «Высокие технологии долголетия), 2009 - 1024 С.
2. Жеваго Н.А., Самойлова К.А. и др.. Изменения экспрессии мембранных маркеров и количества мононуклеаров крови человека после ее облучения in vivo и in vitro видимым и инфракрасным светом в терапевтических дозах // Цитология. – 2003, No 45(2). – С. 179-195.
3. Жеваго Н.А., Самойлова К.А., Оболенская К.Д. Изменения некоторых параметров гуморального иммунитета при воздействии на поверхность тела человека полихроматического видимого и инфракрасного света // Медицинская иммунология. – 2002, No 4 (4-5). – С. 573-582.
4. Жирнов В.А., Жеваго Н.А., Гижа И.В. и др. Современные технологии фототерапии в спортивной и восстановительной медицине // Методические рекомендации для врачей.-СПб: Комитет по здравоохранению Правительства СПб, 2006.-40с.
5. Лазаренко Н.Н. с соавт. Применение фототерапии от аппаратов «Биоптрон» в дерматокосметологии. Методические рекомендации. - М., 2009. – 36 с.
6. Пономаренко Г.Н. Физиотерапия. Национальное руководство. – М., 2009 – С. 168-170.
7. Хан М.А. и др. Применение полихроматического некогерентного поляризованного света в педиатрии. Метод. рекомендации. – М., 2001.
8. Шардина Л.А., Сарапульцев П.А., Попова Т.А., Прохоренко Е.В., Шардин С.А. Свет прибора Биоптрон в комплексном лечении больных ревматоидным артритом и остеоартрозом // Практическая медицина. – 2005, № 1. - С. 37-38.
9. Яцык Г.В. с соавт. Применение полихроматического некогерентного поляризованного света в лечении новорожденных и детей первых месяцев жизни. Методич. рекомендации. – М., 2008.
10. Kubasova T, Horvath M, Kocsis K, Fenyo M. (1995). Effect of visible light on some cellular and immune parameters. Immunol. Cell Biol. 73: 239-244.
11. Medenica L., Lens M. (2003). The use of polarised polychromatic non-coherent light alone as a therapy for venous leg ulceration. J. Wound Care 12(1): 37-40.
12. Monstrey, S. et al. (2002). A conservative approach for deep dermal burn wounds using polarized – light therapy. Br. J. Plast. Surg. 55: 420-426.
13. Monstrey, S. et al. (2002). The effect of polarised light on wound healing. Eur. J. Plast. Surg. 24: 377-382.
14. Samoilova K.A., Obolenskaya K.D, Vologdina A.V., Snopov S.A., Shevchenko E.V. (1998). Single skin exposure to visible polarized light induces rapid modification of entire circulating blood. 1. Improvement of rheologic and immune parameters. Proc. SPIE. 3569: 90-103.

zepter INTERNATIONAL

BIOPTRON LIGHT THERAPY SYSTEM

ИСЦЕЛЯЮЩАЯ СИЛА СВЕТА

Светотерапия БИОПТРОН - это современный и эффективный метод лечения, профилактики и реабилитации при широком спектре показаний:

Раны
Травматические раны
Ожоги
Послеоперационные раны
Язвы голени
Пролежни
Пролежневые язвы

Кожные заболевания
Атопический дерматит, псориаз
Простой и опоясывающий герпес
Поверхностные бактериальные инфекции
Угревая сыпь
Язвы слизистых

Ревматические заболевания
Остеоартриты
Ревматоидные артриты (хронические)
Артрозы

Сезонное аффективное расстройство (САР)
Симптомы зимней депрессии:
Синдром хронической усталости
Снижение мотивации
Астения

Физиотерапия
Боль в пояснице
Боль в шее и плечах
Синдром карпального канала
Мышечно-скелетные повреждения
Рубцы

Детские заболевания
Кожные инфекции
Эндогенная экзема
Инфекции верхних дыхательных путей
Аллергические респираторные заболевания
Мышечно-скелетные и неврологические нарушения

Спортивные травмы и повреждения
Повреждения мышц, связок и сухожилий
Спазмы, растяжения, смещения, локоть теннисиста
Ушибы, гематомы, ссадины

Забота о новорожденных
Кожные заболевания, омфалит, флебиты, опрелости

CLINICALLY TESTED

БИОПТРОН – ЭТО ВАШЕ КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО

Светотерапия БИОПТРОН основана на древнейшем методе лечения солнечным светом и современных технологиях и исследованиях. В ней используется поляризованный полихроматический свет, сочетающий в себе видимую и ближнюю инфракрасную части спектра.

Изготовлено в Швейцарии

www.bioptron.com или www.zepter.com

Телефон Горячей линии 8-800-2002-700

Реабилитация больных с кардиологическими заболеваниями на примере санатория «Подмосковье»

На современном этапе реабилитационная программа обязательно включает комплексные, скоординированные мероприятия медицинского, социального, педагогического (обучающего) и профессионального характера, осуществляемые с целью адаптации больного к новым условиям жизни и труда при выявлении и использовании его максимальных резервных возможностей.

С.А. Воронцов, к. м. н., главный врач ФГУ «ОС «Подмосковье»

Под кардиологической реабилитацией понимают комплекс мероприятий, проводимых под медицинским руководством, направленных на помощь пациенту, который перенес инфаркт миокарда или тяжелое кардиологическое заболевание, а также после кардиохирургической операции, для более качественного и быстрого восстановления физических параметров до максимально возможного уровня активности. Помимо этого, данными мероприятиями необходимо обеспечить достоверное уменьшение риска повторных сердечных приступов и других сердечно-сосудистых нарушений, а также снижение вероятности ухудшения функционального состояния сердца.

Согласно рекомендациям Европейской Ассоциации кардиологов, Американской Ассоциации сердца и Российского научного общества кардиологов формированием научных взглядов на вопросы организации, разработки и совершенствования программ реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией должны заниматься специальным образом подготовленные кардиологи-реабилитологи. Еще в 1994 г. Американская Ассоциация Сердца заявила, что программы кардиологической реабилитации должны содержать многофакторные и многоотраслевые подходы с целью достижения полного регресса в развитии сердечно-сосудистых заболеваний, и что программы, состоящие только из физических тренировок, не могут считаться кардиологической реабилитацией. Всесторонняя забота о пациенте с заболеванием сердца и сосудов распознается по факту применения в отношении его комплексных программ кардиологической реабилитации и вторичной профилактики.

Комплексная кардиологическая реабилитация — это процесс, который должен:

- начинаться немедленно;
- продолжаться непрерывно;
- проводиться поэтапно;
- основываться на индивидуальных особенностях больного;
- осуществляться способом, приемлемым для больного и его окружения.

Комплексная кардиологическая реабилитация в санатории «Подмосковье», ориентированная на общепризнанные рекомендации по лечению пациентов с заболеваниями сердца и сосудов, включает в себя следующие элементы:

- оценку клинического состояния больного;
- оптимизацию фармакологического лечения;
- физическую реабилитацию — ступенчатое и контролируемое увеличение физических нагрузок, адаптированных к индивидуальным возможностям человека;
- реабилитацию психосоциальную, цель которой — научить больного помогать себе при стрессогенных ситуациях, эмоциональных состояниях таких, как страх и/или депрессия, развивать способность к психологической адаптации к последствиям болезни;
- диагностику и борьбу с так называемыми «факторами риска» развития ИБС;
- изменение образа жизни;
- обучение больных и их родственников;
- «отслеживание» эффектов реабилитации.

Цель реабилитации — вернуть человека, перенесшего инфаркт или операцию на сердце или магистральных сосудах, к полноценной жизни.

Основными задачами программы реабилитации после инфаркта или оперативного лечения являются:

- Подбор и коррекция терапии в соответствии с этапом лечения и динамикой состояния здоровья;
- Практическое обучение пациента всем элементам здорового образа жизни, которые в комплексе обеспечат ему защиту от прогрессирования болезни: рациональное питание, физические нагрузки, ритм жизни;

Напитки серии «Витан»

Приготовлены на основе экстрактов трав: зверобоя, чабреца, мать-мачехи, мяты, плодов рябины красной, коры дуба. Путем целенаправленного экстрагирования из выше указанных растений были извлечены фенольные соединения группы С6-С3-С6 — они относятся к флавоноидам и являются антиоксидантами. Использование напитков на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи детям дошкольного возраста и школьникам позволило повысить качество жизни по шкале жизнеспособности и социального функционирования, а именно повысило адаптационные возможности организма к переутомлению, стрессам, высоким физическим и умственным нагрузкам. Таким образом, напитки серии «Витан» имеют доказанные лечебно-профилактические свойства и могут быть рекомендованы как оздоровительные напитки для всех слоев населения.

Напитки «ВИТАН» в концентрированном виде (сироп) применяются как самостоятельный напиток, так и в качестве яркого дополнения для чая, кофе и кислородных коктейлей.

Рекомендовано 10 г сиропа на один стакан воды (кипяченой, минеральной, газированной).

Поставляем напитки «ВИТАН» в качестве среднегазированных лимонадов.

Продукция для Краснодарского края отгружается из г. Н. Новгород

Рекомендовано ННИИ детской гастроэнтерологии

www.sport-vitan.ru

ООО ПКП "МИЛИСС", 620142, Екатеринбург, ул.Чапаева, 7 оф. 10
Тел.: 8(343)213-05-56, 257-68-39, e-mail: vitan-sport@mail.ru

Пусть у каждого отдыхающего навсегда останется в памяти приятный вкус напитков "ВИТАН"!

• Подготовка пациента к возвращению в свою семейную и социальную среду.

В нашем санатории разработаны и внедрены программы ранней кардиореабилитации

• для пациентов с 10 суток после перенесенного ОИМ;

• для пациентов с 16 суток после АКШ и протезирования клапанов;

• для пациентов с 3 суток после БАП и стентирования (без ОИМ).

При составлении индивидуальной программы реабилитации конкретного больного проводится обследование и оценка объективного состояния, которые включают осмотр специалистами в первые двое суток: кардиолог, физиотерапевт, врач ЛФК, диетолог, психотерапевт, хирург, а также следующие диагностические методы обследования:

• биохимический анализ крови;

• коагулограмма или агрегатограмма;

• газовый состав крови;

• электрокардиография;

• эхокардиография и дуплексное сканирование сосудов шеи;

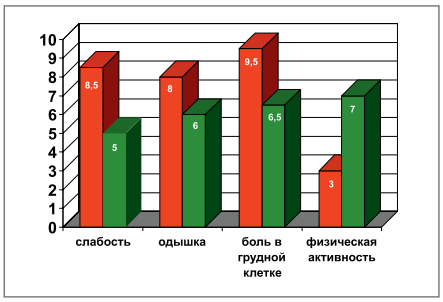
• велоэргометрия;

• телеЭКГ контроль и холтеровское мониторирование физических нагрузок (контроль каждой ступени).

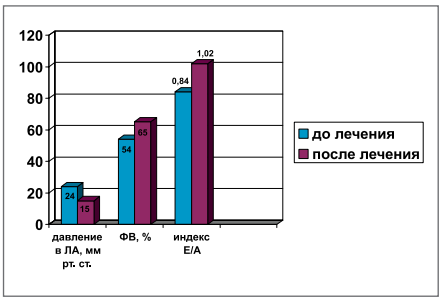
Основными составляющими программы реабилитации являются:

- **Медикаментозная реабилитация**: врач отделения реабилитации с учетом тяжести заболевания, состояния и особенностей пациента, проводимой ранее терапии и других факторов назначает и корректирует лечение с таким расчетом, чтобы пациент после окончания курса реабилитации имел эффективную, сбалансированную схему приема лекарственных препаратов.

- **Физическая реабилитация**. Для каждого пациента подбирается индивидуальная программа физических нагрузок: лечебная гимнастика, дозированная ходьба, тренажеры, плавание. В конце лечения пациенту даются рекомендации продолжать занятия в домашних условиях по отработанной программе с дозированием нагрузок.



▲ Рис. 1. Оценка по 10 бальной шкале



▲ Рис. 2. Эхокардиография

- **Мониторинг состояния пациента в процессе реабилитации**. По определенному плану проводятся осмотры врача и необходимые конкретному пациенту исследования. Все виды физических нагрузок выполняются под контролем АД, ЧСС, ЭКГ и оксигенации крови.

- **Психологическая реабилитация**. Направлена на развитие у пациента чувства оптимизма, уверенности в себе и своих силах; восстановление целостного внутреннего образа себя; проведение границы между собой и болезнью. Участниками психологической реабилитации выступают лечащий врач, специалист-психотерапевт, а также родственники пациента и сама среда, природа, ритм жизни в санатории.

- **Коррекция факторов риска**. Сюда входит борьба с курением, изменение образа жизни и питания, снижение веса тела у лиц с ожирением, нормализация АД и уровня сахара и т.д.

В комплексную программу реабилитации в санатории «Подмосковье» входят:

• лечебная дозированная ходьба: начальная дистанция определяется по результатам ВЭМ или теста 10 минутной ходьбы, далее ежедневно прибавляется 50–200 м и подъем по лестнице под контролем пульсоксиметрии;

• лечебная гимнастика: занятия проводятся в зале, в бассейне, на тренажерах, а также различные комбинации данных видов с учетом возможностей пациента. По интенсивности комплексы разделены на 5 ступеней, переход по восходящей в среднем через 3–5 дней под контролем ТЭКГ и пульсоксиметрии;

• бассейн (плавание): для раннего периода реабилитации начинают с плавания способом, так называемой, «ленивой рыбки», т.е. в «спасательном круге» в течение 10–20 мин, увеличение времени и дистанции происходит через 3–5 дней под контролем ТЭКГ и АД;

• массаж (ручной, вакуумный, аппаратный, подводный);

• физиотерапия: лазеротерапия, магнитотерапия, ванны (сухие углекислые, жемчужные и пр.), интервальная гипокситерапия, гипербарическая (или нормобарическая) оксигенация, фонофорез (электрофорез) лекарственных средств, ингаляции, трансаир и пр.;

• психотерапия (групповая, индивидуальная);

• иглорефлексотерапия;

• гирудотерапия;

• медикаментозная терапия (таблетированные и иньекционные формы);

• обучение в тематической школе для пациентов после перенесенного ОИМ и операций на сердце и сосудах.

В нашем санатории было проведено исследование пациентов, пролечившихся по комплексной реабилитационной программе. Цель этого исследования: оценить эффективность реабилитационного лечения. Нами было исследовано 375 чел. в возрасте от 47 до 76 лет (средний возраст составил 61,2 г).

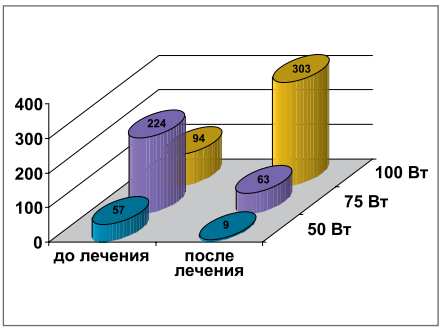
«Косметик Премьер Сервис»

Все, что вам может понадобиться для оснащения санатория!

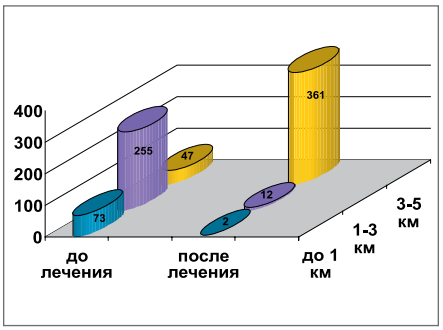
• Гостиничная парфюмерия
• Аксессуары индивидуального пользования
• Нанесение логотипа на продукцию
• Махровые халаты и полотенца
• Тапочки с логотипом
• Тележки для горничных
• Сейфы гостиничные

и многое другое

127427, Москва, ул. Академика Королева, д. 21
тел. (495) 775-88-69, 783-34-54, 725-66-85
www.kpservise.ru, e-mail: office@kpservise.ru



▲ Рис. 3. ВЭМ-толерантность



▲ Рис. 4. Двигательная активность

По нозологической патологии пациенты разделились следующим образом:

- после ОИМ — 184 человек; из них без реваскуляризации — 97 человек;
- после АКШ — 67 чел.;
- после БАП и стенирования — 78 чел.;
- после протезирования клапанного аппарата — 46 чел.

По срокам после происшедшего события:

- от 5 сут. до 3 месяцев — 236 чел.;
- от 3 до 6 месяцев — 74 чел.;
- от 6 до 12 месяцев — 65 чел.

Курс реабилитационного лечения составил от 14 до 21 дня.

По результатам исследования мы получили следующие данные:

Оценка субъективного состояния проводилась по 10 бальной шкале: после лечения у всех пациентов уменьшилась слабость, одышка, боль в грудной клетке и значительно (в 2 раза) увеличился объем физической активности за относительно короткий срок.

Изучая данные исследований крови, выявили положительную динамику в липидном спектре — на рис. 1 приведен один из показателей коэффициент атерогенности, увеличилась оксигенация крови и гематокрит. Показатели Эхокардиографии (рис. 2) свидетельствуют о снижении давления в легочной артерии, увеличении фракции выброса и улучшении диастолического расслабления желудочков (индекс Е/А).

Толерантность к физическим нагрузкам и уровень физической активности оценивался по велоэргометрической пробе. Мы видим, что достоверно увеличились эти показатели у всех пациентов (рис. 3). Если до лечения 57 человек ограничивались толерантностью в 50 Вт, 224 чел — 75 Вт и только 94 чел. прошли ступень 100 Вт, то после лечения основная масса пациентов — 303 человека из 375 перешли на ступень 100 Вт. Двигательная активность большинства пациентов до лечения определялась дистанцией ходьбы до 1–2 км, а к концу лечения этот показатель составил в среднем 5 км (рис.4).

Таким образом, наша программа позволяет за относительно короткий срок пребывания в нашем санатории добиться следующих положительных эффектов:

- модификация факторов риска ИБС;
- повышение физической активности;
- прекращение курения;
- снижение значений артериального давления;
- уменьшение массы тела;
- улучшение липидного профиля;
- улучшение метаболизма углеводов;
- улучшение функции эндотелия;
- замедление развития или даже регресс атеросклероза и его клинических последствий;
- улучшение сердечно-легочной деятельности;
- улучшение функции опорно-двигательного аппарата;
- улучшение психофизического состояния;
- мобилизация пациентов к сотрудничеству в процессе комплексной кардиологической реабилитации.

от 2020 руб.

Шезлонг-лежак
“Lettino”
1187 x 737 x 339
вес - 11
до 120 кг

от 1942 руб.

Лежак “Капиши”
5-ти позиционный подголовник,
1870 x 630 x 435
вес - 11, до 150 кг

от 2533 руб.

Лежак
Havana
1860 x 700 x 440
вес - 11,89
до - 150 кг

от 1978 руб.

Лежак
Aqva
1860 x 700 x 440
вес - 10
до - 150 кг

от 2775 руб.

Лежак “Клеопатра”
5-позиционный, 1970 x 320 x 710
вес - 14
до 150 кг

от 3663 руб.

Лежак “Капри”
5-позиционный, 1970 x 320 x 720
вес - 14
до 150 кг

от 2580 руб.

Шезлонг-лежак
складной на колесах
с ящиком
1860 x 765 x 890
вес - 8,5
до - 120 кг

от 1105 руб.

Шезлонг
“Летний”
610 x 900 x 930
вес - 6,23
до 120 кг

Компания "Отдых с комфортом" опт: (495) 972-40-51, 542-76-69,
розница: (926) 903-09-03, e-mail: otdohniteopt@yandex.ru
Адрес: Московская обл., Раменский р-н, д. Кузнецово, ул. Центральная

Профессионалы о профессионале

установки для дозированного вытяжения позвоночника

Создан на базе модели «Ормед-профессионал» для организаций, где врач-специалист не может постоянно контролировать ход процедуры

«Ормед-профессионал»

Ирина Станиславовна Осипова, директор «Центра медицинской реабилитации» (г. Рыбинск, Ярославская область):

— Основными показаниями направления для процедур на «Ормед-профессионал» являются вертеброгенные и артрогенные болевые и мышечно-тонические синдромы — это остеохондроз, спондилез, грыжеобразование, нарушение осанки, в т.ч. сколиоз и кифосколиоз начальных стадий, артрозы тазобедренных и коленных суставов

В основе положительного лечебного воздействия лежат: деблокирование позвоночно-двигательных сегментов с восстановлением функциональной активности позвоночника, нормализация вегетативной иннервации органов и систем, ликвидация болевого синдрома, увеличение объема движений в позвоночнике и суставах, уменьшение и ликвидация парестетических расстройств, вегетативно-трофических расстройств, повышение работоспособности.

С апреля 2009 г. по октябрь 2010 г. на этом аппарате в нашем центре получили лечение 1152 пациента в возрасте от 15 до 80 лет. Улучшение наступило в 98% случаев.

Средняя сила вытяжения для шейного отдела позвоночника составляла 4–7 кг\с, для поясничного отдела позвоночника — 15–25 кг\с. Улучшение наступало после 4–6 процедуры. Манипуляции на шейно-верхне-грудном уровне включали 5–7 процедур, при этом сила тяги увеличивалась на 1 кг каждые 2–3 сеанса, увеличивалась также высота валиков массажеров до 2–3. Манипуляции на уровне поясничного отдела позвоночника включали 10–12 процедур.

Режим постоянного вытяжения использовался при заболеваниях суставов (ДОА), спондилезах, спондилоартрозах, грыжеобразованиях в подострую и хроническую стадиях. Переменное вытяжение проводилось в период подострого течения остеохондроза и осложненного течения люмбоишалгии, краниалгии, синдрома вереброзиллярной недостаточности, анталгического сколиоза и др. Таким образом, достаточно длительный срок использования различных методик на аппарате «ОРМЕД-профессионал» показал его высокую эффективность в лечении заболеваний костно-мышечной системы и позволил обойтись без операции многим пациентам с межпозвонковыми грыжами пояснично-крестцового отдела позвоночника.

«Ормед-профилактик»

Борис Тушков, врач-невролог высшей категории, мануальный терапевт, зав. неврологическим отделением МСЧ Иркутского авиационного завода (г. Иркутск):

— На комплексе «Ормед-профилактик» в нашем учреждении пролечено более 100 человек, и положительные результаты очевидны. Подобрав соответствующий режим, можно лечить любые проявления остеохондроза позвоночника. Процедуры на «Ормед-профилактик» мы рекомендуем больным с разными стадиями заболеваний, начиная с люмбаго (когда еще нет ущемления корешка) и заканчивая более тяжелыми случаями (когда страдает корешок или появляется грыжа диска).

Вытяжение определенно способствует облегчению состояния при грыже диска. Дело в том, что из-за болей человек щадит позвоночник, в ходе чего появляется миофасциальный болевой синдром. С помощью аппарата «Ормед-профилактик» мышцы подтягиваются, расслабляются, и человек начинает чувствовать себя комфортно.

Устройство хорошо продумано: на подвижной площадке фиксируется таз и под действием массы тела происходит вытяжение — это очень физиологично. При увеличении угла наклона происходит постепенное увеличение силы вытяжения, что уменьшает возбудимость мышечных и связочных проприоцепторов и постепенно понижает патологически повышенный мышечный тонус. Стол поднимается, у роликов регулируется высота, уровень вибрации можно дозировать в зависимости от самочувствия человека, стадии остеохондроза. В какой-то степени, данный аппарат на 20–30% заменяет мануального терапевта, особенно при небольших подвывихах.

Николай Метла, гл. врач санатория «Юбилейный» (респ. Башкортостан):

— Санаторий «Юбилейный» приобрел «Ормед-профилактик» в 2009 году. За этот период на аппарате пролечено более 530 пациентов. Он настолько хорош, что способствует формированию постоянной клиентуры. Пройдя курс лечения на аппарате, пациенты приезжают к нам «на него» вновь для курса профилактического лечения. Конструкция продумана до мелочей, удобна для клиентов и медперсонала. За период работы с аппаратом не было случаев ухудшения состояния клиента, только положительные отзывы и динамика лечения.

Производитель: НВП «Орбита»
450024, г. Уфа, ул. Центральная 53, корпус 3
Тел./факс: +7 (347) 227-54-00 многоканальный
ormed@ormed.ru, www. ormed.ru

Официальный дилер: «Компания «Вита Техника»
624250, Свердловская обл., г. Заречный, ул. Мира 35
Тел./факс: +7 (34377) 7-40-97, 7-29-80
info@vt66.ru, www.vt66.ru

ISO 9001:2000

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ФУНКЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

“ОРМЕД- профессионал” функциональное оснащение современной клиники

ORMED professional

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВЫТЯЖЕНИЕМ:

- осуществляется разгрузка позвоночника путем увеличения расстояния между позвонками, усиливается приток питательных веществ к межпозвоночным дискам;
- БЕЗОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ путем вправления грыжевого выпячивания и снижения внутридискового давления;
- устраняются подвывихи в межпозвонковых суставах, что дает декомпрессирующий эффект, устраняя смещение диска и искривление позвоночника;
- улучшается кровообращение и трофика всего позвоночного столба;
- укрепляется мышечный корсет позвоночника;
- нормализуется двигательный стереотип позвоночника;

РАСШИРЯЕТ СПЕКТР ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ И ПОЗВОЛЯЕТ ДОБИТЬСЯ ВЫСОКИХ ЛЕЧЕБНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Области вытяжения:
- шейный отдел позвоночника
- суставы верхних и нижних конечностей
- грудной и поясничный отделы позвоночника

Режимы вытяжения:
- постоянная тракция (непрерывная)
- переменная тракция (усилие уменьшается и нарастает)
- циклическая тракция (повторение фаз переменной тракции)
- дифференцированное вытяжение (асимметричное)

Изменение параметров процедуры возможно даже во время ее проведения в реальном времени, контролируя процесс тракции на цифровом графике

Одновременно с процедурами тракции предполагается проведение роликового вибрационного массажа мышц и связок позвоночного столба.

Регулируемая система обогрева кушетки позволяет максимально расслабить околопозвоночные мышцы. Вибрация мягко дозируется.

НОВЫЕ МОДЕЛИ - НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

С подробной информацией о выпускаемой продукции и многих других новинках производства, а так же заключениями специалистов Вы можете ознакомится на нашем сайте: WWW.ORMED.RU

ORMED kinezo

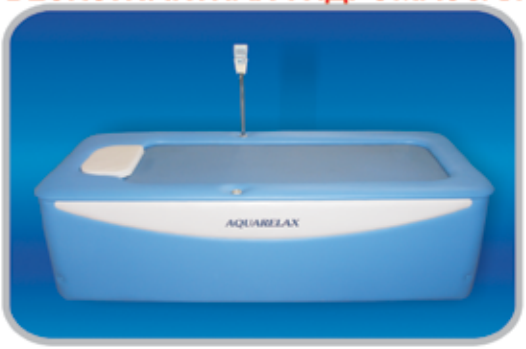
ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИКИ И ПРОСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУР ПОЗВОЛЯЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ УСТАНОВКУ “ОРМЕД-КИНЕЗО” ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ГИПОКИНЕЗИЕЙ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА, НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ И СКОЛИОЗАМИ.

Предназначена для дозированного динамического изменения углов и амплитуды сгибания и разгибания в грудном и поясничном отделах позвоночника в пассивном режиме без активного участия мышц спины.

Предлагаемая механотерапевтическая медицинская установка позволяет проводить эффективные методики кинезотерапии, обеспечивающие дозированные амплитуды механических движений позвоночника, путем поочередного воздействия на тазовую, поясничную и грудную области позвоночника пациента.

Это позволяет использовать аппарат в лечебных программах медицинской реабилитации пациентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для профилактики сутулости, искривлений и тугоподвижности позвоночника, развития подвижности, гибкости звеньев всех отделов позвоночника.

БЕСКОНТАКТНАЯ ГИДРОМАССАЖНАЯ ВАННА AQUARELAX



ПАРАМЕТРЫ ГИДРОМАССАЖА
- релаксирующий массаж всего тела
- массаж нижней части тела (ягодицы, ноги)
- массаж верхней части тела (шейно-воротниковая зона, спина)
- зональный секционный и пульсирующий массаж

ЛЕЧЕБНЫЕ ЭФФЕКТЫ
- релаксация, снятие мышечных спазмов, напряжений
- стимулирование кровообращения, снятие болевых синдромов
- нормализация работы сердечно-сосудистой системы
- лечение бессонницы, климатических неврозов, депрессий
- лечение заболеваний опорно - двигательного аппарата
- улучшение работы дыхательной системы
- повышение общего тонуса организма
- массажное антицеллюлитное воздействие

Приемуществом гидромассажа является практическое отсутствие противопоказаний

Регистрационное удостоверение № ФСР 2011/10259 от 05 марта 2011 года.

Это идеальная установка для санаториев, курортов, медицинских центров, салонов красоты, велнесс и СПА центров.

450024, г. Уфа, ул. Центральная, 53 корпус 3. Тел;/факс: (347) 227-54-00, 281-45-13

E-mail: ormed@ormed.ru

1. Круговые тренировки позволяют проработать тело за 30 мин.;
2. Тренажер для разведения рук назад (проработка мышц спины и рук);
3. Тренажер двойного действия для передней и задней поверхности бедер;
4. Многофункциональный блочный тренажер, позволяющий безопасно выполнить десятки различных упражнений.

Пневматические тренажеры HUR для ЛФК, адаптивной физкультуры и безопасной реабилитации

Финская компания HUR Health & Fitness Equipment (торговая марка HUR) специализируется на производстве силовых тренажеров и создании тренировочных решений для людей, проходящих курсы лечебной и адаптивной физкультуры, находящихся на лечении и отдыхе в санаториях, восстанавливающих здоровье после травмы или операции.

На нашем оборудовании работают с пациентами физиотерапевты, проводя специальные тренировочные комплексы. Также у нас разработано отдельное направление силовых тренировок для пожилых людей и инвалидов, в том числе инвалидов-опорников. Мы занимаемся такой деятельностью 20 лет и за это время накопили в тех странах, где работаем, интересный и полезный опыт.

Тренироваться и укреплять себя на силовых тренажерах можно и полезно людям любого возраста, особенно ослабленным болезнью и длительным соблюдением постельного режима или в течение какого-либо периода подвергшимся ограничениям в движениях по рекомендации врачей. Также нужно тренироваться пожилым людям для сохранения возможности ухода за собой и для предотвращения травматических падений. Наконец, тренироваться необходимо людям, никогда ранее не занимавшимся физической культурой или давно не подвергавшим себя физическим нагрузкам — иначе возрастное ослабление мышц приведет к ухудшению качества жизни. Но для тренировок таких категорий пациентов или гостей санаториев требуется выполнение ряда условий для безопасности силовых тренировок.

Оборудование для силовых тренировок в санаториях и физиотерапевтических клиниках должно быть специальным. Мы разработали и предлагаем силовые тренировки на пневматическом оборудовании — рабочая нагрузка на них осуществляется за счет сопротивления воздуха, а не перемещения груза. Принципиально новым является принцип «подачи» или «передачи» тренажером нагрузки на мышцы пациента.

Воздух своим давлением позволяет создавать постоянную, ровную нагрузку. Воздушный компрессор подает воздух в тренажер постоянно. В чем уникальное преимущество и основное отличие финского производителя HUR от всех остальных — пневматические цилиндры, управляющие работой тренажера (они расположены, как правило, под основанием тренажера и не видны) сконструированы для работы (подачи нагрузки) таким же образом, которому следуют человеческие мышцы. Это цикличный принцип расслабленности мышц в начале движения, постепенного сокращения и дальнейшего расслабления. В начальной фазе движения любые человеческие мышцы расслаблены и поэтому относительно слабы — они не могут генерировать наибольшего усилия. Мышцы начинают движение и сокращаются, постепенно увеличивая передаваемую силу. Чем больше их сокращение, тем больше «поданное» ими усилие. Самое большое усилие генерируется в высшей точке сокращения. После этого естественным образом следует расслабление мышц и подаваемое ими усилие постепенно угасает. Далее весь цикл возобновляется нужное количество раз. Пневматические цилиндры обеспечивают поступление нагрузки подобным образом — в начальной стадии движения нагрузка меньше (она «соответствует» состоянию мышц пациента, которые расслаблены и еще не сократились). По мере сокращения мышц растет подаваемая цилиндром нагрузка — она постоянно отвечает все увеличива-

4

ющейся способности мышц сопротивляться нагрузке. Наконец в момент максимального сокращения мышц цилиндры обеспечивают максимальную для выбранного веса нагрузку, и далее они плавно снижают уровень нагрузки — мышцы постепенно расслабляются и ответить подобной же силой, как в высшей точке, не могут.

Таким образом, происходит важнейшая для тренировки вещь — подача рабочей тренировочной нагрузки на мышцы осуществляется в полном соблюдении физиологического принципа работы мышц, их чередующихся сокращений и расслаблений. В результате проработка получается, с одной стороны, полной и законченной, с другой стороны, ненужный стресс на суставы и соединительные ткани гораздо меньше, чем при занятиях на традиционном оборудовании (когда мышцы еще не достигли своей наибольшей силы, нет необходимости «вытягивать» вес за счет включения суставов и связок, как это происходит при тренинге на обычном оборудовании).

В случае с большинством пациентов санаториев и физиотерапевтических клиник эта особенность является ключевой. Пациент, занимающийся лечебной физкультурой, может выставить вес, к примеру, 2 кг — это немного, но это именно тот вес, которым можно на данный момент без риска проработать ослабленный естественными причинами возраста и долгим отсутствием тренировок организм (потом рабочий вес возрастет, он растет у всех по мере тренировок по индивидуальному темпу). В данном случае скорость роста веса не так важна, как то, что организм укрепляется и готов воспринимать большую, чем раньше, нагрузку. Выставив 2 кг, пациент получит эту нагрузку в момент наибольшего сокращения своих мышц. До момента наибольшего сокращения мышцы будут получать постепенно повышающуюся нагрузку, плавно «подводящую» пациента к нужному весу, который позволит проработать мышцы в благоприятной для этого стадии без износа суставов и связок. Именно это очень важно для всех, кто не является атлетом с длительным тренировочным стажем.

Этот принцип получил название принцип «**Естественной Передачи Нагрузки**» — «**Natural Transmission**» и является патентованным методом создания тренировочного оборудования нашей компании **HUR Health & Fitness Equipment**. Мы считаем, что упомянутым выше категориям людей, находящимся в санаториях и посещающим физиотерапевтические клиники, проходящим курсы лечебной физкультуры, показаны умеренные силовые тренировки на пневматическом оборудовании при отсутствии противопоказаний врача (подобными противопоказаниями являются острые сердечные заболевания и артриты в острой форме).

Отдельно стоит отметить положительный эффект тренировок для пожилых людей. Доказано, что мышечные ткани в любом возрасте отвечают на разумную нагрузку укреплением и увеличением своих волокон. Известно много примеров, когда люди впервые пробовали силовые тренировки в возрасте после 80 лет — даже у них отмечалось улучшение состояния мышц и увеличение силы. Укрепление мышц облегчает человеку жизнь в пожилом возрасте. То, что перестало быть возможным по возрастным причинам ослабления мышц (возможность поднять что-то с тумбочки или даже с пола, снять что-то с полки, переставить и т.п.) вновь становится возможным. Увеличивается объем ухода за собой, зачастую пациентам удается осуществлять уход за собой самостоятельно.

За счет силовых тренировок можно в значительной степени укрепить мышцы, сократить риск травматических падений пожилых людей

Но особенно важным и ценным является то, что за счет силовых тренировок можно в значительной степени укрепить мышцы, сократить риск травматических падений пожилых людей. Следуя специальным программам предотвращения падений, можно снизить как страдания пожилых людей и их семей, так и сильно уменьшить материальную нагрузку на государственный медицинский и социальный бюджеты, поскольку расходы на лечение переломов и на дальнейшую реабилитацию значительны.

Кроме естественного способа подачи тренировочной нагрузки тренажеры для реабилитации HUR оснащены многими дополнительными деталями и элементами, которые увеличивают безопасность и делают реабилитацию более легкой. Пример: ограничители амплитуды движения на случай, если тренируемая конечность пациента не может в данный момент двигаться по полной амплитуде. Также дополнительные опоры для более удобных посадки и вставания с тренажера. Очень важной особенностью является также то, что сопротивление может быть на первых тренировках установлено на нулевой уровень и увеличиваться очень маленькими шажками для облегчения пассивной мобилизации мышц и движений, выполняемых при помощи ассистента. Все это позволит проводить реабилитацию как можно раньше, сразу после операции или травмы. Многие тренажеры имеют двойное действие — позволяют тренировать мышцы-антагонисты, переключаясь между режимами за одну секунду путем простого переключения тумблера.

Тренажеры HUR безопасны в использовании (можно разрешить заниматься даже детям без риска травматизма), все движущиеся механизмы закрыты, а потенциально опасных отягощений нет.

Оборудование компании HUR из ассортимента для реабилитации и для людей с ограниченными возможностями признано медицинской продукцией. Это оборудование зарегистрировано Национальным Агентством медицинских изделий Финляндии.

Поставки оборудования, техническая поддержка и организация обучения сотрудников: ООО «ХУР» (российский филиал финской компании-производителя «HUR Health & Fitness Equipment») Санкт-Петербург, 195112, Малоохтинский пр., 16-1-80 Сайт: www.hur.su, e-mail: sales@hur.su Телефон: 8(804)333-45-07 (бесплатный звонок)

AQUAGYM — УНИКАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ

Упражнения в воде являются важной составляющей гидротерапии, способны коренным образом изменить функциональное состояние опорно-двигательного аппарата, нервной и кардиореспираторной систем, оптимизировать психоэмоциональный статус человека.

Врач ребилитационного центра:

«Мы часто направляем пациентов с различными патологиями костно-мышечной системы, травмами, а также с диагнозом остеопороз в бассейн с комплексом тренажеров Акваджим. Таким группам пациентов необходимо восстанавливать структуру костной ткани и поддерживать физическую форму, и делать это нужно на тренажерах, которые не вредили бы связкам и суставам. После таких тренировок пациентам становится значительно лучше, повышается качество их жизни».

Также вода создает наиболее благоприятные условия для тех пациентов, кто хочет восстановить здоровье, похудеть и поддерживать мышцы в тонусе. Эффективность занятий в водной среде повышается в несколько раз, по сравнению с занятиями на суше, а нагрузка на органы и системы организма становится более естественной. Именно поэтому пожилым людям, беременным женщинам, людям, имеющим проблемы с позвоночником, кровеносной системой и суставами, показаны тренировки именно в воде.

Однако составление программ двигательной активности в бассейне требует не только участия в процессе грамотного специалиста, но также установки в бассейне специального оборудования, которое позволило бы проводить комплекс реабилитационных упражнений. Использование специальных тренажеров в бассейне санаторно-курортного учреждения позволит разгрузить больные сосуды пациентов, улучшить циркуляцию крови в организме и наладить отток венозной крови. Пожилым людям, страдающим заболеваниями суставов, занятия в воде помогут не только постепенно адаптироваться к физическим нагрузкам, но и разработать подвижность суставов конечностей. Пациентам, страдающим лишним весом, обеспечен быстрый результат от тренировок, поскольку похудение происходит за счет преодоления сопротивления воды. Польза тренировок в водной среде заключается еще и в наличии психологического момента. Благодаря тому, что большая часть тела скрыта водой, полные люди чувствуют себя увереннее и комфортнее и занимаются с удовольствием, не стесняясь своего веса.

Профессиональные тренажеры Aquagym превратят любой бассейн глубиной более 1,1 м в водный тренажерный зал, который будет одновременно выполнять **функцию медико-реабилитационного и эффективного спортивно-тренировочного и комплекса**. При тренировках на тренажерах Aquagym задействуются естественные свойства воды — выталкивающая сила и сопротивление для обеспечения минимальной нагрузки на суставы, снижения травмоопасности и обеспечения правильной работы сердечно-сосудистой системы.

Подъемная сила воды создает необходимую нагрузку, когда воздушные подушки погружаются под воду. Комплекс Aquagym включает **8 съемных компактных тренажеров**, которые легко и быстро устанавливаются и извлекаются из воды с помощью специального гидравлического подъемника. Акватре-

Виды тренажеров и тренировок

AquaStepper — акватренажер для упражнений на мышцы ног

Обеспечивает нагрузку на мышцы ягодиц, икр и бедер, помогает повысить тонус мышц. Позволяет проводить кардиореспираторную разминку. Расположение тренажера регулируется индивидуально под каждого пользователя. Встроенный таймер.

AquaStrider — акватренажер для ходьбы в воде

Обеспечивает нагрузку на мышцы ног, икр, ягодицы и область поясницы, помогает тренировать ССС и дыхательную систему. Расположение тела под прямым углом позволяет сосредоточить работу над растяжением и увеличением мышц внутри и снаружи ног. Интенсивность упражнений легко изменяется с помощью лопастей расположенных по бокам тренажера. Встроенный таймер

AquaRower — гребной акватренажер

Позволяет проводить эффективную тренировку всего тела, а также сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Особенно рекомендован людям с проблемами опорно-двигательного аппарата. Использование подводного сидения создает сопротивление, дающее пользователю возможность управлять нагрузкой. Расположение тренажера настраивается индивидуально. Встроенный таймер.

AquaPulldown — акватренажер для подтягиваний и отжиманий

Обеспечивает нагрузку на мышцы спины, плеч, бицепсов, груди и трицепсов. Плавные упражнения с минимальной нагрузкой на позвоночник создают комфорт и безопасность во время всей тренировки. Пользователь может легко изменять нагрузку с помощью удобного регулировочного стержня на рампе. Встроенный таймер

нажеры позволяют максимально эффективно использовать площадь бассейна и при этом создать новые прибыльные услуги для всех категорий пользователей, кто хочет решить реальные проблемы со здоровьем. Главное, выбрать правильный вид упражнений, эффективный именно для конкретного пациента (исходя из типа телосложения, обмена веществ, образа жизни). При этом необходимо учитывать следующие показатели, характеризующие состояние организма во время нагрузки:

- деятельность сердца;
- частоту дыхания;
- внутреннюю температуру и температуру кожи;
- мышечную деятельность.

Тренировки на тренажерах показаны для:

- Реабилитации и укрепления мышц при заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- Укрепления сердечно-сосудистой системы;
- Улучшения нейромышечной координации;
- Подготовки, восстановления после беременности;
- Коррекции избыточного веса;
- Профилактики заболеваний;
- Улучшения психоэмоционального состояния.

Преимущества тренажеров:

- Безопасная тренировка не повреждает спину и суставы;
- Сопротивление воды исключает возможность переработки во время тренировки;
- Повышение/сохранение плотности кости;
- Задействуются мышцы, которые редко используются на земле и потому потеряли тонус;
- Выталкивающая сила воды ускоряет тренировку разных частей тела за счет большего разнообразия движений;
- Превосходно подходит для программ похудения за счет более высокого расхода энергии;
- Способствует развитию гибкости мышц и подвижности суставов;
- Способствует глубокому здоровому сну после тренировки и меньшей скованности мышц наутро.

ООО "Waterplay Rus" — эксклюзивный авторизованный дистрибьютор Aquagym Ltd., UK в России
г. Москва, ул. Садовническая, 82/4, Аврора Бизнес Парк
Тел.: +7 (495) 649-06-93, e-mail: info@aquagym.ru, www.aquagym.ru

AquaClimber — акватренажер лестница

Обеспечивает нагрузку на мышцы ягодиц, бедер, икр, рук и туловища. Позволяет прорабатывать в равной степени как верхнюю, так и нижнюю часть тела. Движения на тренажере имеют малую амплитуду, поэтому оздоровительное сокращение мышц продолжается во время всего упражнения. Упражнения помогают укрепить мышцы, позволяют проводить энергичную кардиореспираторную разминку, способствуют улучшению циркуляции крови в организме, что помогает предотвратить возникновение целлюлита и бороться с уже имеющимися жировыми отложениями. Встроенный таймер.

AquaAbs — акватренажер для упражнений на пресс

Предназначен для комплексной тренировки пресса и ног. Продуманный дизайн спинки гарантирует, что тело находится в удобном положении. Упражнения на тренажере помогают укрепить мышцы пресса, насытить ткани кислородом, добиться эффективного снижения веса и увеличения мышечной массы тела. Встроенный таймер.

AquaCycle — водный велотренажер

Обеспечивает нагрузку на мышцы ног и ягодиц. Упражнения способствуют укреплению мышц, в том числе и сердечной мышцы, улучшают дыхательные процессы, что в свою очередь благотворно влияет на обмен веществ. Сидение может регулироваться индивидуально под рост каждого пользователя. Нагрузка на тренажере увеличивается с помощью специального клапана. Обеспечивает укрепление нервной системы, насыщение тканей кислородом, увеличение выносливости мышц и сердечно-дыхательной деятельности, избавление от лишнего веса. Встроенный таймер.

AquaTwister — акватренажер для поворотов корпуса

Позволяет сконцентрироваться на тренировке мышц рук, предплечья, боковых, грудных мышц, мышц спины и ягодиц. Упражнения на тренажере помогают повысить тонус и укрепить мышцы торса, проводить энергичную кардиореспираторную разминку, избавиться от лишнего веса, улучшить координацию движений. Встроенный таймер

Концептуальные аспекты применения лазерного излучения в спорте высших достижений

Результаты многолетних исследований свидетельствуют о том, что к соревнованиям не все спортсмены в процессе подготовки достигают максимального проявления своих функциональных резервов, что связано с недостаточной совместимостью тренировочного процесса и индивидуального состояния организма.

Т. М. Брук,
д.б.н., профессор,
зав. кафедрой биомедицинских дисциплин СГАФКСТ (г. Смоленск),
А. Р. Евстигнеев,
ген. директор Калужского медико-технического Центра «Узор» Лазерной Академии Наук РФ, д.т.н., профессор (г. Калуга)

В современном спорте используются различные средства повышения уровня физической работоспособности, среди которых перспективными являются нетрадиционные методы, не наносящие ущерба здоровью. Среди таких методов, которые могут быть использованы в спорте высших достижений, обращает на себя внимание инновационный, экономически чистый метод воздействия — низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ).

Воздействие НИЛИ на организм спортсмена, способное привести к существенному повышению физической работоспособности и спортивного результата, может очень скоро стать достойной альтернативой запрещенным Медицинской комиссией МОК допинговым средствам. Работы по научному обоснованию применения лазерной специализации у спортсменов различного уровня квалификации в предсоревновательный и соревновательный периоды, разработка и производство специального портативного биомедицинского лазерного оборудования ведутся Калужской Лазерной Академией Наук совместно со Смоленской Государственной Академией физической культуры, спорта и туризма. В ходе НИОКР изучено влияние лазерной стимуляции на эндогенную опиоидную, гипотоламо-гипофизарно-надпочечниковую, тереоидную, кислородотранспортную системы, вегетативный гемостаз организма, метаболические процессы, выявлены специфические и неспецифические механизмы действия низкоинтенсивного лазерного излучения.

Лазерное излучение и технологии его применения позволяют повысить физическую работоспособность, управлять функциональным состоянием высококвалифицированных спортсменов. В проведении НИОКР приняли участие более 4000 спортсменов. В исследованиях участвуют самые известные ведущие специалисты и тренеры сборных команд спортсменов РФ по различным видам спорта.

Было выявлено и установлено, что:

1) Лазерное излучение определенных режимов приводит к повышению физической работоспособности, скоростно-силовых качеств и выносливости нетренированных лиц.

2) НИЛИ в условиях физической нагрузки (до отказа от работы) способствует повышению спортивного мастерства тяжелоатлетов, шорт-трековиков, лыжников, конькобежцев и т.д.

3) Особо выраженный эффект НИЛИ проявляется в условиях биофизических тестов, определяющих скоростно-силовые компоненты и выносливость высококвалифицированных спортсменов (КМС, МС и МСМК, включая членов Олимпийской команды РФ по шорт-треку и лыжников).

4) НИЛИ в условиях действия предельно допустимых нагрузок оказывает положительный эффект на состояние систем регуляции функций и на параметры, характеризующие метаболизм у спортсменов всех специализаций, активизируя нейроэндокринный и вегетативный статусы, периферическое кровообращение и микроциркуляцию, состояние обменных процессов и т.д.

5) НИЛИ способствует предварительной подготовке опорно-двигательного аппарата спортсмена перед выполнением физической работы, при этом совершенствуются координационные возможности атлета.

6) НИЛИ ускоряет восстановительные процессы после напряженной физической работы, травм, заболеваний нервно-мышечного аппарата, помогает восстанавливать утраченные функции организма.

Лазерная стимуляция имеет важное значение при проведении реабилитационных мероприятий после и в период циклов повышения физических и психоэмоциональных нагрузок, а также для повышения физической работоспособности спортсменов и устойчивости их к гипоксии и к стрессовым ситуациям. Кроме того, она должна использоваться у спортсменов для коррекции и повышения функциональной активности всех звеньев иммунной защиты (клеточное, гуморальное, неспецифическое); так как у атлетов, как правило, наблюдается снижение иммунитета, особенно выраженное на фоне повышенных физических нагрузок.

7) Лазерная стимуляция органов зрения улучшает цветоощущение, резкость и четкость объектов и мишеней, расположенных вдали, что весьма важно для стрелковых видов спорта и биатлона.

Таким образом, установлен стимулирующий эффект НИЛИ на физическую работоспособность и выносливость спортсменов различной квалификации (лыжников, легкоатлетов — спортивная ходьба, тяжелоатлетов, членов сборной Олимпийской команды РФ по шорт-треку, конькобежцев, борцов-вольников и многих других). Это позволяет рекомендовать использование научно-практических разработок недопингового характера в спорте высших достижений Олимпийских команд РФ на предстоящих Олимпиадах в Лондоне в 2012 г. и Сочи и в 2014 г.

www.laserkaluga.ru

У ваших пациентов:
- проблемы с опорно-двигательным аппаратом?
- непорядок с сердечно-сосудистой системой?
- заболевания внутренних органов?

Назначьте им процедуры в кабинете лазерной терапии!

Медико-технический лазерный центр «Узор»:
Оснащение кабинета лазерной терапии «ПОД КЛЮЧ»

1. Консультации по выбору лазерных аппаратов
2. Оперативная доставка
3. Обучение специалистов методикам с выдачей допуска к работе на лазерах
4. Магистратура, докторантура

Калуга, ул. Декабристов, 15 , тел.: +7 (4842) 57-02-77, 56-34-88, e-mail: lanrf@inbox.ru

Как уберечь медицинское оборудование? Как сократить расходы на ремонт?

В последнее время медицинские учреждения оснащаются дорогим высокоточным оборудованием, которое обеспечивает диагностику и своевременное лечение. Медики рассчитывают, что оборудование будет работать без сбоев и дорогостоящего ремонта. Производитель оборудования рекомендует использовать надежную электрическую сеть, но не бывает приборов, независимых от скачков напряжения или от внезапного отключения электроэнергии, имеющих место в реальной жизни.

Вспомните, в советское время существовал плановый ремонт электропроводки и замены электросетей, да и оборудование было попроще. Сейчас замена проводки часто осуществляется только при аварии, а за качество электричества в медицинских учреждениях зачастую вообще никто не отвечает.

При внезапном скачке или отключении электроэнергии дорогостоящие приборы могут выйти из строя, или что еще хуже, отключиться во время сложной процедуры или операции.

Известно, что задачу переключения и питания резервными источниками решают источники бесперебойного питания — UPS (ИБП) и резервные генераторные электростанции. Источники бесперебойного питания устраняют помехи, стабилизируют напряжение и обеспечивают питание оборудования на время кратких потерь электроснабжения (от 15 минут до 2-х часов). Генераторные электростанции предназначены для обеспечения электроэнергией в течение более длительного (более 2-х часов) периода.

Медицинское оборудование предполагает (а это обстоятельство часто игнорируется) использование СПЕЦИАЛЬНО разработанных (а не универсальных) ИБП.

Источники резервного питания должны быть исполнены, в частности, с учетом требований электромагнитной совместимости (ЭМС), помехоустойчивости, наличием изолирующего трансформатора для создания надежного контура заземления.

Основное условие — гарантированное отсутствие помех работе медицинского оборудования.

Далеко не все (особенно «бюджетные») производители ИБП имеют специально разработанные и сертифицированные для использования в медицине ИБП.

Компания «АМП-Урал», российский поставщик ИБП, предлагает специально разработанную для медицины линейку источников электропитания американской компании TrippLite, крупнейшего мирового производителя ИБП. Ее продукция соответствует жестким международным нормам по качеству и надежности, что подтверждено документально. Существует много примеров использования такого рода приборов по всему миру.

Для медицинских учреждений рекомендуем использовать:

Однофазные или трехфазные ИБП Tripplite для резервирования питания отдельных устройств (как правило не более 1–2 часов)

Дизельные генераторы для питания комплекса оборудования на время аварийного перерыва подачи питания (время работы зависит от резерва топлива) TrippLite.

По всем вопросам обращаться:
620075, Екатеринбург,
ул. Мамина-Сибиряка, д.145, оф. 455,
+7 (343) 350-75-91, 350-94-41,
info@ampural.ru

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТОВ АЭЛТИС–синхро–02 и АМВЛ–01 в условиях санаторно–курортного лечения

Т.В.Синюк, главный врач,
С.В. Селезнев, врач-уролог,
ФГЛПУ Санаторий «Радуга» ФНС РФ, Сочи

Лечение пациентов, страдающих хроническим простатитом (ХП), должно быть высокоэффективным и интенсивным, ввиду кратковременного срока путевки. При этом — комплексным, включающим в себя этиотропную и патогенетическую терапию с одновременным использованием местных природных факторов.

Наиболее эффективным методом лечения больных ХП является трансуретральная (ректальная* как дополнение) электролазерная стимуляция нейромышечной анатомической структуры малого таза, а также вакуум-лазерный массаж *penis* с различными программами разрежения. Названный способ лечения успешно сочетается как с лекарственной терапией, так и с другими физическими методами (ванны, микроклизмы, грязевые тампоны).

Аппарат АЭЛТИС-синхро-02 с компьютерным управлением реализует многочастотную двухканальную объемную электростимуляцию нейро-мышечных структур малого таза; четырехволновое внутриполостное лазерное и чрезкожное магнито-лазерное воздействие на область ПЖ с синхронизацией перечисленных факторов по пульсовой волне кровотока в области ПЖ. Удачное новшество в аппарате — комбинированный ректальный электролазерный электрод, применяемый с презервативом.

АМВЛ-01 с управлением от ПК ликвидирует дегенеративные изменения в сосудистом аппарате кавернозных тел, улучшает трофику и кровоснабжение ПЖ. В управляющую программу интегрированы видео- и аудиостимуляции эротического и расслабляющего характера.

В результате лечебного сеанса происходит: эффективный отток секрета ПЖ и семенных пузырьков, желез Литтре и Куперовых, что достигается сокращением мышц таза, промежности, мышечных волокон предстательной железы; улучшение артериального притока и венозного оттока крови.

За период с 2005 по 2008 гг. было проведено лечение 240 мужчин, страдающим ХБП. Больные были разделены на 2 группы.

1 группа — 179 больных, в схему лечения которых кроме традиционной терапии были дополнительно включены аппараты АЭЛТИС–синхро-02 и АМВЛ-01.

2 группа — контрольная: 61 больной получали лечение с применением рутинных физиотерапевтических методик (НИЛИ, электростимуляция).

Обе группы пациентов были сопоставимы по возрасту, длительности заболевания и выраженности клинических проявлений (см. табл.1).

Всем обратившимся пациентам проводилась комплексная терапия, а именно:

- Антибактериальная терапия с учетом этиологии;
- Системная энзимотерапия с примененеием препарата «Вобензим»;
- Иммунокоррекция с использованием препаратов апитерапии (цветочная пыльца, настойка прополиса, свечи «Гемопрост»);
- Средства для улучшения микроциркуляции (Эскузан, Химколин, Актовегин — местно);
- Витаминотерапия (Аэвит, витамин Е — внутримышечно);
- Физиотерапия;
- Мацестинские (сульфидные) ванны и микроклизмы;
- Грязевые ректальные тампоны;
- Бальнеотерапия (морские, воздушные ванны, терренкур и пр.);

▲ **Удобный выносной пульт управления аппарата «АЭЛТИС-синхро-02»**

- По показаниям проводились сеансы с привлечением сексологов.

Результаты

Оценивались результаты бактериологического и микроскопического исследования секрета ПЖ, данные урофлоуметрии, анкетирование больных по шкале IPSS и NIH-CPSI, данные трансабдоминального и трансректального сканирования органов малого таза с использованием доплерографии сосудов ПЖ. Данные представлены в таблицах № 2 и № 3.

Среднее количество процедур на курс лечения — 10 (от 4-х до 16-ти).

Осложнений во время проведения процедур и отказа аппаратуры не наблюдалось.

Выводы

Двухканальная электролазерная и вакуум-лазерная терапия с применением аппаратно-программного комплекса в составе АЭЛТИС-синхро-02 и АМВЛ-01 является высокоэффективной патогенетической частью комплексной терапии больных ХП.

Высокий терапевтический эффект электролазерной и вакуум-лазерной стимуляции ПЖ достигается в сочетании с традиционным комплексом санаторно-курортной терапии у мужчин с заболеваниями ПЖ.

Таблица 1

Возраст	Общее кол-во	Основная группа		Контрольная группа	
До 30	59	44	24,6%	14	22,9%
31-40	98	73	40,8%	24	39,3%
41-50	71	53	29,6%	19	31,4%
Старше 50	12	9	5%	4	6,4%
Общее кол-во	240	179	100%	61	100%

Таблица 2

Результаты лечения (субъективные)

	Основная группа	Контрольная группа
Болевой синдром (отсутствие признака)	158 (88,2%)	40 (65,6%)
Дизурия (отсутствие признака)	179 (100%)	58 (95%)
ЭД (отсутствие признака)	125 (69,8%)	37 (60,6%)
ИТОГО	86%	74%

Таблица 3

Результаты лечения (объективные)

		Основная группа		Контрольная группа	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Остаточная моча		93 (52%) (ср 64,3мл)	5 (2,8%) (ср. 54мл)	31(50%) (ср. 59,4мл)	2(3,2%) (ср. 53мл)
УЗИ признак отек простаты		141 (78,7%)	9 (5%)	46 (75,4%)	10 (16,3%)
Снижение сосудистого кровотока простаты		152 (85%)	25 (14%)	50 (82%)	16 (26,2%)
NIH-CPSI	Боль:	6,1	1,8	6,4	2,8
	Симптомы мочеисп:	4	0	4,2	0,6
	Качество жизни	9,8	3,1	9,8	3,8
урофлоуметрия	Vср	7,3	9,8	7,4	9,8
	Vmax	16,1	19,4	16,2	19,4
Бак фактор		179 (100%)	7 (3.9%)	61 (100%)	11 (14.7%)

АМВЛ - 01
АЭЛТИС-синхро-02

ДЛЯ САНАТОРИЕВ
И ПРОФИЛАКТОРИЕВ

ЛУЧШИЕ АППАРАТЫ для восстановления мужского здоровья!

Оба аппарата созданы специально для санаторно-курортных и профилактических медицинских учреждений, с непродолжительных курсом лечения пациентов (отдыхающих). Позволяет за **пять-семь процедур** заметно улучшить состояние половой функции пациента, осложнённой хроническим простатитом различной этиологии.
Эффект лечения возрастает в сочетании с местными санаторно-курортными факторами.

Два варианта исполнения аппаратов:

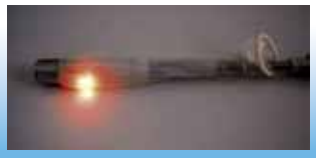
1. Полный*
(с управлением от персонального компьютера)

2. Эконом-вариант*
(со встроенным микропроцессором, управлением с лицевой панели аппарата и голосовой поддержкой действий врача)

АЭЛТИС-синхро-02

ФАКТОРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ
- Объёмная двухканальная* многочастотная внутриполостная электрическая стимуляция нейро-мышечных структур малого таза(ректально, уретрально);
- Синхронизированное с импульсами электростимуляции излучение лазера четырёх длин волн (синий, красный, два инфракрасных) с набором оптических насадок, **Рср.= 250 мВт;**
- Постоянное магнитное поле.

В комплекте аппарата **АЭЛТИС-синхро-02** - новый комбинированный электролазерный электрод, применяемый с презервативом



АМВЛ - 01

ФАКТОРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ
- Регулируемое разрежение воздуха в колбе в виде пневмоимпульсов различной длительности и уровня разрежения (от −0,15 до −0,4 кгс/кв.см по разработанным программам);

- Излучение красного (0,65 мкм) диапазона светодиодной матрицы, помещённой на колбу (плотность мощности светового излучения – 3 мВт/кв.см);
- Эротические и снимающие возбуждение аудио-и видеоматериалы, интегрированные в управляющую компьютерную программу*.
- В комплекте аппаратов – обучающий диск

Виды воздействия синхронизированы* по пульсовой волне кровотока в области предстательной железы.
Во всех вариантах исполнения — широкие возможности выбора лечебных программ.
Разработана и успешно работает компьютерная программа* , позволяющая применять одновременно аппараты АЭЛТИС-синхро-02 и АМВЛ-01 для проведения высокоэффективной комбинированной процедуры

Разработчик аппаратов — ООО "Яровит-Ярь"

Россия, Москва, Шмитовский проезд, 11 "Б"
www.yarovit-med.ru E-mail: yarovit1@mail.ru
Тел./факс: (499) 256-84-55
Тел. (моб.) (495) 772-30-58

Применение аппарата «Андро–Гин» при лечении заболеваний мочеполовой сферы

По статистике пациентов с заболеваниями мочеполовой сферы в последнее время становится все больше. Из-за плохой экологии, негативных факторов (курение, алкоголь, малоподвижный образ жизни), стрессов и невнимательности к собственному организму, многие гинекологические и урологические заболевания обостряются и требуют эффективных методик лечения и профилактики.

Аппаратно-программный комплекс **КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин»** специально разработан для эффективного и безболезненного лечения заболеваний мочеполовой сферы. С помощью комплексного воздействия таких лечебных факторов, как лазерное излучение, магнитное поле, электрические токи и световые волны, этот прибор позволяет подобрать метод лечения индивидуально для конкретного пациента, исходя из поставленного диагноза и частных физиологических особенностей. Аппарат «Андро-Гин» ускоряет лечение даже в самых трудных случаях, позволяет полностью отказаться от применения лекарственных препаратов, в том числе антибиотиков, или значительно снизить их дозировку, уменьшая, тем самым, неблагоприятное влияние на организм. Лечебное воздействие аппарата мягкое и безболезненное, а результаты просто поразительные. «Андро-Гин» эффективным образом способствует выздоровлению или более длительному периоду ремиссии при хронической патологии.

Виды воздействий

Немного подробнее о лечебных физических факторах, применяемых в АПК «Андро-Гин».

Электростимуляция — лечебное применение импульсных токов для восстановления деятельности органов, утративших нормальные функции. **Лечебный эффект:** оказывает болеутоляющие действие, вызывает сокращение мышечных волокон, способствует улучшению периферического кровообращения, стимулирует трофику тканей.

Нейростимуляция — лечебное применение импульсных токов сложной нейроподобной формы на нервные проводники для восстановления функций иннервируемых ими тканей и органов. **Лечебный эффект:** мионейростимулирующий, анальгетический, трофический, сосудорасширяющий.

Магнитотерапия — лечебное использование постоянного магнитного поля. **Лечебный эффект:** нейростимулирующий, сосудорасширяющий, трофостимулирующий, лимфодренирующий, стимулируется функция эндокринных желез.

Лазеротерапия — лечебное применение излучения, источником которого является лазер. **Лечебный эффект:** противовоспалительный, репаративно-регенеративный, обезбаливающий, иммуностимулирующий, бактерицидный. Эффективность лазеротерапии увеличивается при комбинированном воздействии с лекарственными веществами. Также усиления клинической эффективности лазерного воздействия достигают его сочетанием с магнитотерапией.

Цветоритмотерапия — биоритмическая стимуляция, воздействие светом определенных длин волн в цветовом диапазоне на организм через зрительный анализатор и радужную оболочку глаз с вовлечением в процесс возбудимых структур головного мозга. **Лечебный эффект:** регулирование деятельности центральной нервной системы и эндокринных желез; нормализация гуморальной среды органов и тканей; коррекция неврозоподобных состояний и психосоматических расстройств, сопутствующих острым и хроническим заболеваниям урогенитальной сферы и сексуальным расстройствам; седативный, миорелаксирующий и снотворный эффект.

Показания и сферы применения

В гинекологии «Андро-Гин» успешно применяется при лечении хронических воспалительных процессов в шейке матки, придатках, влагалище. Процедуры показаны при спаечных процессах в малом тазу (послеоперационные и послеинфекционные спайки), при трубном бесплодии, в качестве реабилитации после абортов. Отличный эффект от применения процедур на аппарате «Андро-Гин» наблюдается при лечении инфекций, передающихся половым путем (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, герпетическая инфекция)

В женской и мужской урологии и в андрологии «Андро-Гин» применяется для лечения хронического цистита, недержания мочи, слабости тазового дна, хронических воспалительных процессов в мочевом пузыре, заболеваний предстательной железы. Аппарат позволяет проводить глубокий комфортный массаж простаты, не сравнимый по эффективности с пальцевым массажем, который сегодня применяется чаще всего.

Очень важную роль аппаратный комплекс играет в профилактике воспалительных процессов. Особенно это касается мужчин, ведущих малоподвижный образ жизни и часто подвергающихся переохлаждению. Великолепные результаты дают процедуры на аппарате при лечении эректильной дисфункции. В проктологии с помощью комплекса «Андро-Гин» врачи лечат трещины прямой кишки, а также слабость сфинктера прямой кишки.

Возможности применения аппаратно-программного комплекса «Андро-Гин» самые широкие, а противопоказаний немного. К ним в основном относятся онкологические заболевания, органическая патология центральной нервной системы, болезни кроветворения и инфекционные заболевания в острой фазе.

Аппаратно-программный комплекс «Андро-Гин» — новые прогрессивные методы лечения!

ЗАО «ЯНИНВЕСТ»
Адрес: 123060, г. Москва, ул. Расплетина, д. 9
Тел. (499)197-40-60, тел./факс (499)943-86-67
E-mail: market@janinvest.ru
www.janinvest.ru

▲ **Аппаратно-программный комплекс «Андро-Гин»**

Эффективность воздействия на промежность с помощью аппарата АВИМ–1 в лечении хронического абактериального простатита с синдромом хронической тазовой боли

Заболеваемость хроническим простатитом (ХП) в среднем в популяции составляет 10–15%. При этом до 90% всех больных имеют абактериальный простатит. Поскольку симптомы ХП могут указывать не только на заболевание железы, появилось понятие синдрома хронической тазовой боли (СХТБ). Этиологию и патогенез СХТБ большинство авторов связывают с повышением тонуса мышц тазового дна и промежности, а также с конгестивными процессами в венах малого таза и психосоматическими факторами.

Проф. А.И. Неймарк, Р.Т. Алиев, И.И. Клепикова,
Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

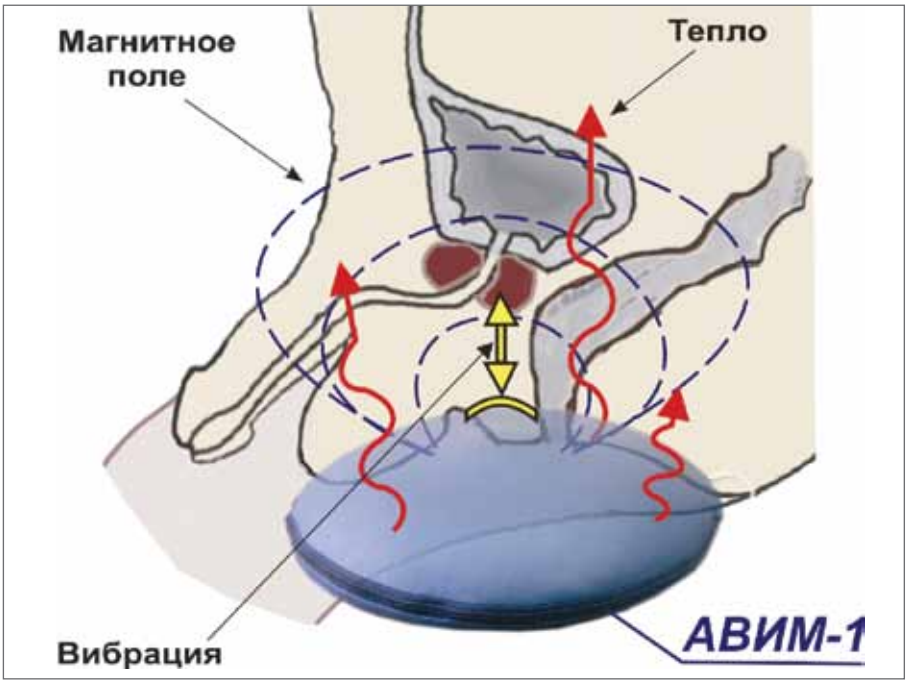
Подавляющее большинство антидепрессантов и нестероидных противовоспалительных препаратов способно вызывать расстройство в сексуальной сфере, а большое количество одновременно назначенных препаратов аллергические реакции и осложнения со стороны ЖКТ.

В этой связи важная роль в комплексном лечении ХП отводится использованию физиотерапии. Известно, что физиопроцедуры улучшают репаративные и микроциркуляторные процессы в области малого таза, что может приводить к нормализации функции ПЖ и показателей спермограммы.

Для реализации сочетанного и при этом неинвазивного воздействия нескольких физических факторов разработан аппарат «АВИМ-1». Воздействие 3-х его факторов — тепла, переменного магнитного поля и сложного характера вибрации обладают однонаправленным действием, создавая эффект синергизма, при котором каждое воздействие потенцируется и усиливается друг другом. При этом действие нескольких физических факторов способствует лучшему проникновению лекарственных средств в ткани, увеличению их концентрации в очаге поражения.

Кроме того, достоинством аппарата является отсутствие необходимости проведения уретральных или ректальных процедур, которые вызывают категоричное неприятие у ряда пациентов. Одновременно исключается возможность ятрогенных повреждений.

Целью данной работы явилось исследование эффективности сочетанного вибро-термо-магнитного воздействия на промежность с помощью аппарата «АВИМ-1» в комплексном лечении хронического абактериального простатита с синдромом хронической тазовой боли (ХАП/СХТБ).



▲ Рис.1. Схема лечения хронического абактериального простатита с помощью аппарата «АВИМ-1»

Под наблюдением находилось 64 больных ХАБ категорий IIIа (51 человек) и IIIб (13 человек) в соответствии с классификацией, предложенной Национальным институтом здоровья США (NIH). Длительность заболевания не более 6 лет (в среднем 2,8±0,8 года). Возраст 28–52 года (средний 34,6±4,2 года).

В исследование не включались больные с онконастороженностью в области малого таза, заболеваниями толстой кишки и позвоночника.

Диагноз ХАП устанавливался с учетом результатов лабораторных исследований (микроскопия секрета ПЖ и/или 3-й порции мочи), ультразвукового исследования трансректально (ТрУЗИ), урофлоуметрии. После лечения все исследования повторялись. Клиническая симптоматика оценивалась по шкале NIH-CPSI суммарной оценки симптомов в модификации О.Б. Лорана и А.С. Сегала (СОС-ХП) и по шкале IPSS. Анкетирование проводилось перед началом лечения и на 30-й день после начала терапии.

Психологическое состояние больных оценивалось по опроснику САН (самочувствие, активность, настроение). Нормальная оценка состояния лежит в диапазоне 4–6 баллов.

Отобранные пациенты были разделены на две рандомизированные группы — основную (n=34) и контрольную (n=30).

Обе группы больных получали стандартную консервативную терапию: аевит по 1 капсуле 3 раза в день в течение 30 дней; комплекс мульти-табс В по 1 драже 2 раза в день — 30 дней; простакор 5 мг 1 раз в день внутримышечно — 10 дней, простатилен или витапрост в свечах. В состав каждой свечи входило 30 мг простатилена и 90 мг димексида.

Основная группа больных помимо стандартной терапии получала физиотерапевтическое воздействие на область промежности в виде вибро-термо-магнитотерапии с помощью аппарата «АВИМ-1» (производство ООО «ТРИМА», г. Сара-

Таблица 1

Динамика основных показателей симптоматики в группах ХАП (средний балл по шкале СОС-ХП)

	Боль		Дизурия		Качество жизни		Выделения из уретры		КИХП	
Группы больных	До леч.	После леч.	До леч.	После леч.	До леч.	После леч.	До леч.	После леч.	До леч.	После леч.
Основная	12,8	4,2*	8,4	2,8*	6,9	2,2*	2,4	0,8	25,4	7,1*
Контрольная	11,6	6,8**	7,6	4,9	7,5	4,1**	2,2	0,2	26,2	12,2**

Примечание:
* - $p < 0,05$ по сравнению с контролем
** - $p < 0,05$ по сравнению со значением до лечения.

тов, рег. удостоверение Росздравнадзора №ФСР 2008/02518).

Аппарат представляет собой дискообразное устройство (рис.1) со слегка выпуклой рабочей поверхностью, которое может располагаться на сиденье стула. Процедуры проводили больному в положении сидя на аппарате по 15–20 мин ежедневно. Вибратор аппарата расположенный в центре рабочей поверхности должен находиться между мошонкой и анусом. На курс 13–15 процедур.

Свеча простатилена (витапроста) вводилась за 20–30 мин до процедуры. Индукция магнитного поля в рабочей зоне (на расстоянии 60 мм от ее поверхности) 10 мТл, амплитуда вибрации 2–3 мм, частота вибрации и ее характер варьировались и выбирались самим больным по ощущениям комфортности (50 Гц с хаотичной модуляцией от 0,5 до 8 Гц). Температура на рабочей поверхности 40–55 ^{0}С.

Контрольная группа получала только стандартную терапию. Отдаленные результаты лечения оценивали через 2–2,5 месяца после последнего сеанса. Изменение качества жизни в связи с наличием болевого синдрома отметили все пациенты.

В результате лечения в обеих группах отмечалась положительная динамика (табл.1). Интегральным показателем эффективности лечения по шкале СОС-ХП является клинический индекс ХП (КИХП) — сумма индекса симптоматики и индекса качества жизни.

В процентном отношении болевой синдром в основной группе снизился на 67%, в контрольной — на 34,4% ($p< 0,05$). При этом основной показатель КИХП — на 72 и 53,4% соответственно ($p<0,05$).

По индексу клинической симптоматики IPSS отмечено снижение с 14,4 до 6,1 балла в основной группе и с 13,9 до 10,4 — в контрольной ($p<0,05$).

Эффективность лечения по индексу IPSS с применением аппарата «АВИМ-1» составила 57,6% (что в 2,2 раза выше, чем в контрольной группе) у 33 (97%) больных. У одного больного после лечения увеличились выделения из уретры, связанные с появлением трихомонадной флоры.

Эти результаты подтверждаются исследованием по опроснику САН. В основной группе спустя 30 дней от начала лечения число больных по всем трем показателям (самочувствие, активность, настроение) с нормальным количеством баллов (4–6) увеличилось в среднем с 6 до 19 (на 38,2%) человек, а в контрольной с 4 до 10 (на 16,7%).

Максимальная объемная скорость мочеиспускания (Q_{max}) в основной группе увеличилась с 15,8 мл/с (или на 28,8%), в контрольной группе — с 16,5 до 18,1 мл/с (или на 12,7%). Исходно нормальный уровень лейкоцитов в секрете простаты у 97% пациентов оставался таковым и при контрольном обследовании.

При трансректальном ультразвуковом исследовании простаты достоверных различий в размерах и структуре железы до и после лечения не обнаружено. В обеих группах у части больных (28–36%) имело место улучшение эхоструктуры, уменьшение объема железы в среднем с 28,2±2,6 см^3 до 23,4±3,2 см^3. За счет уменьшения отека и инфильтрации паренхимы органа. Однако у пациентов основной группы (25 человек — 73,5%) и при контрольной трансректальной ультразвуковой доплерографии отмечалось восстановление кровотока и улучшение показателей сосудистого сопротивления особенно в зонах склеротического изменения.

В ранее «немых» зонах отмечалось появление кровотока. Кроме того регистрировалось возрастание линейной пиковой, линейной диастолической и линейной средней скорости соответственно на 39,6, 41,5 и 33,6%. Показатели пульсационного индекса и индекса резистентности снизились соответственно на 36,7 и 15,8%. Особенно заметно увеличивалось под влиянием физических факторов количество сосудов в 1 см^2 и объемный кровоток в них. Усредненный процент суммарного улучшения по всем показателям васкуляризации и гемодинамики в основной группе после лечения составила 34,1%, в контрольной — 19,6%.

Известно, что нарушение кровообращения в предстательной железе существенно влияет на длительность течения и результаты лечения хронического простатита. Замедление кровотока приводит к повышенной агрегации форменных элементов крови и отеку тканей простаты, что в еще большей степени нарушает внутриорганную микроциркуляцию.

Существенный положительный эффект, полученный в результате лечения, обусловлен, по всей видимости, развитием «резонансного» терапевтического эффекта. С одной стороны, простатилен оказывает органотропное действие на ПЖ, способствует уменьшению отека, лейкоцитарной инфильтрации и тромбоза венул желез и обладает антиагрегационной активностью. А с другой стороны, постоянная составляющая переменного магнитного поля обладает форетическим действием в отношении простатилена особенно в присутствии димексида, а также сосудорасширяющим, противоотечным и иммуномодулирующим, что является принципиальным, с точки зрения патогенеза ХАП. Одновременный прогрев и вибрация также направлены на улучшение артериального притока и венозного оттока крови, снижению напряжения мышц тазового дна. Существенная зона рассеяния магнитного поля, формируемого тремя постоянными магнитами и одним соленоидом, реализует его спазмолитические свойства в значительном объеме тканей, а высокоамплитудная и, следовательно, глубокая вибрация направлены на улучшение обменных процессов не только в железе, но в сакральном отделе спинного мозга, что должно сопровождаться улучшением его функции.

Наконец, глубокое вибрационное воздействие низкой частоты в непосредственной проекции ПЖ оказывает дренирующее воздействие в отношении ретростенотических псевдомикроабсцессов, улучшая функционирование выводных протоков ацинусов, уменьшая эндогенную интоксикацию.

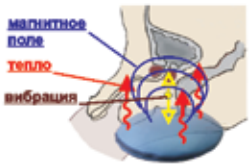
Простота и комфортность проведения процедур с помощью аппарата «АВИМ-1» делает его перспективным не только для лечения, но и профилактического использования в период предшествующий ожидаемому обострению.

МИНИмальная физиотерапия при простатите и ВЗОМТ

на правах рекламы trima®

Промежностное воздействие трёх факторов-вибрации,теплового потока (отключаемого) и магнитного поля

Аппарат физиотерапевтический **"АВИМ-1"**



Методика лечения хронического простатита с синдромом тазовой боли

ПОКАЗАНИЯ

в урологии

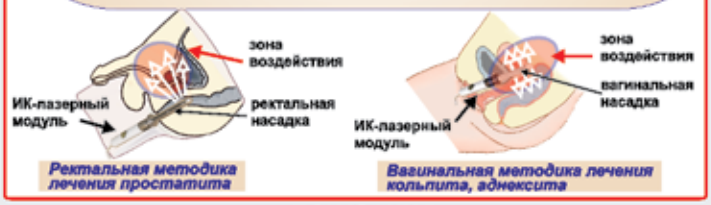
- хронический простатит;
- синдром хронической тазовой боли;

в гинекологии

- ганглионеврит;
- вульвовагинит;
- тазовые боли;

Ректальная (вагинальная) лазеротерапия

Аппарат ИК-лазерный **"Интрадонт"**



Ректальная методика лечения простатита

Вагинальная методика лечения кольпита, аднексита

ПОКАЗАНИЯ

в урологии

- простатиты абактериальной этиологии;
- тазовые боли;
- уретропростатиты

в гинекологии

- кольпиты
- аднекситы
- ганглионевриты
- тазовые боли

МАКСИмальная физиотерапия при простатите

Аппаратный комплекс АМУС-01-"Интрамаг"

В составе комплекса

Базовый аппарат АМУС-01-"Интрамаг" для магнитотерапии и магнитофореза с уретрального и/или ректального катетера-ирригатора ⊕ термотерапия (нерегулируемая)

Приставка "Интратерм" для регулируемой термотерапии уретрально и ректально в диапазоне 38 - 45 °С.

Приставка "Интрастим" для электрофореза и электростимуляции уретрально или ректально с катетера-ирригатора аппарата "Интрамаг"

Приставка "Ректомассажер" для магнитовибрационного массажа предстательной железы ректально

Приставка "Оголовье" для битемпоральной транскраниальной магнитотерапии бегущим магнитным полем

Приставка "Цветоритм" для динамической цветоимпульсной терапии при психосоматических нарушениях

Аппарат "ЛАСТ-02" для К и ИК-лазерной терапии уретрально или ректально с модуляцией лазерного излучения на частотах функционирования основных систем организма (ССС, ЦНС)

Аппарат "АИР-У плюс" для ЛОД-терапии (вакуум-эрекции) в сочетании с динамической фототерапией при эректильной дисфункции

Стойка приборная

Разработчик и изготовитель **ООО "ТРИМА"** 410033, г. Саратов, ул. Панфилова, 1.Тел./факс: (8452) 450-215, 340-011
E-mail: trima@overta.ru Web: www.trima.ru

Транскраниальные физические методы в коррекции нарушений репродуктивной системы у девочек–подростков с ожирением

Проф. И.А. Салов,
проф. Н.В. Болотова,
асс. С.В. Лазебникова,
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, г. Саратов

В настоящее время известно, что на фоне умеренного увеличения массы тела наблюдается ускорение полового развития девочек и более ранние менархе. На фоне начинающегося ожирения происходят нарушения менструального цикла в виде нерегулярных менструаций или обильных и длительных менструальных выделений.

При ожирении с индексом массы тела (ИМТ) 28–37 кг/м^2 нарушения менструальной функции характеризуются опсоменареей, стойкой ановуляцией (по тестам функциональной диагностики). Часто отмечаются поликистозные изменения яичников и их двустороннее увеличение с утолщением капсулы. В прогнозе формирование синдрома поликистозных яичников (СПКЯ), т.е. эндокринного бесплодия.

Основой репродуктивной системы женщины является ось гипоталамус-гипофиз-яичники, правильное функционирование которой обеспечивает созревание полноценной яйцеклетки, адекватную подготовку эндометрия к беременности, транспорт гамет, оплодотворение, имплантацию и сохранение беременности на ранних сроках.

Препаратом, повышающим чувствительность периферических тканей к инсулину, является метформин (Сиофор), однако он не желателен в детской практике из-за побочных эффектов и опасности развития мегалобластной анемии.

Патогенетически обоснованным и безопасным является воздействие физических факторов на центры регуляции ЦНС с целью коррекции гормональных и вегетативных нарушений, сопровождающих развитие ожирения, особенно в период пубертата.

Наиболее изученными из таких факторов являются транскраниальная магнитотерапия (ТкМТ) и транскраниальная электростимуляция (ТЭС) или мезодиэнцефальная модуляция. ТкМТ, особенно в варианте динамического (сканирующего) воздействия, обладает выраженным вегетокорригирующим, гипотензивным, липокорригирующим и седативным лечебным эффектами, ТЭС — седативным, эндорфининдуцирующим и вегетокорригирующим.

Целью работы является оценка эффективности различных вариантов транскраниального воздействия в коррекции репродуктивного статуса у девочек пубертатного возраста с ожирением.

В исследование вошло 80 девочек периода полового созревания в возрасте от 11 до 16 лет, страдающих ожирением различной степени. Группу сравнения составили 20 девочек-подростков без ожирения и практически здоровых. В оценку репродуктивной системы входили: осмотр гинеколога, ультразвуковое исследование гениталий, определение гормонального профиля (лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), эстрадиола (Е), прогестерона (П), тестостерона (Т), пролактина (Пр) на 5-ый день менструального цикла методами иммуноферментного и радиоиммунного анализа. Для гормонального тестирования использовались наборы РИО-Т4-ПГ, ИБОХ (Беларусь), FSH IRMA, LH IRMA. PROLACTIN IRMA (Чехия).

Кроме того, всем пациентам проводили электроэнцефалографию (ЭЭГ) с выявлением характера регистрации α-ритма и дизритмии в лобных, теменных, височных и затылочных отведениях обоих полушарий головного мозга (Энцефалан-131-01). Оценивали общую спектральную мощность и ее тип по Е.А. Жирмунской.

Транскраниальные методики физиовоздействий (ТкМТ, ТЭС-терапия и их сочетание) реализовывались с помощью аппарата «АМО-АТОС-Э» (ООО «ТРИМА», г. Саратов. Регистрационное удостоверение МЗ РФ № ФСР 2009/04781).

Сеансы ТкМТ осуществлялись приставкой «Оголовье» из комплекта «АМО-АТОС-Э» в положении больного сидя или лежа с индукцией на поверхности излучателя 20-45 мТл (в зависимости от возраста), движение поля от височной доли к затылочной синхронно на оба полушария мозга в течение 7–12 минут (по битемпоральной методике). ТЭС-терапия проводилась по лобно-сосцевидной методике с потенциалом на электродах 15–20 В и средним током не более 25 мА. Частота следования пачек импульсов — 50–77 Гц.

Для реализации поставленной цели все дети были разделены на 4 группы, сопоставимых по возрасту, тяжести и давности заболевания: 1 группа (n = 20) получала ТкМТ; 2 группа (n = 18) — курс ТЭС-терапии; 3 группа (n = 22) — сочетанное воздействие ТкМТ+ТЭС; 4 группа (n = 20) — плацеботерапию с имитацией воздействия.

Количество процедур во всех группах 12–14. Контрольные обследования проводились через 1 и 3 месяца после завершения лечения. Лечение проводилось на фоне соблюдения гипокалорийной диеты и физических нагрузок в виде пеших прогулок на дистанцию 5–6 км.

При объективном обследовании выявлено, что все девочки в основных группах имели висцеральное ожирение II–III степени выраженности, индекс массы тела в среднем составил 32,7±2,9 кГ/м^2, SDS ИМТ — 4,52±0,68. Характерным было наличие стрий на коже живота и бедер белого и розового цвета (80%), артериальная гипертензия отмечена у 40% обследуемых, гирсутизм выявлен у 25% девочек, фолликулит — у 60%. У подавляющего большинства пациенток (95%), показатель окружности талии превышал 80 см и в среднем составил 91,5±7,2 см. Половое развитие характеризовалось ранним его началом (в среднем 10,8±0,8 лет). Нарушения менструального цикла были обнаружены у 70% обследуемых девочек, из них наиболее часто (60 %) — по типу опсоменареи и вторичной аменореи.

Показатели гормонального статуса девочек-подростков с ожирением до и после лечения представлены в таблице №1.

Через 3 месяца после лечения снижение массы тела отметили 10 (50%) девочек в 1-ой группе, в среднем потеря массы составила 6,35±2,36 кг от исходных значений. Менструальная функция восстановилась у каждой третьей пациентки, при этом в 50% случаев циклы стали овуляторными. Изменились средние показатели и жирового обмена, и достоверно снизился уровень ЛПНП (3,0±0,2) и повысился ЛПВП(1,4±0,3), что привело к снижению атерогенного потенциала крови. Кроме того, на 11,1% достоверно снизился уровень (ОХ) до 4,8±0,8 ммоль/л ($p<0,001$). Отмечалось снижение на 12,5% уровня тестостерона (2,1±1,5). Однако соотношение ЛГ/ФСГ изменилось незначительно и недостоверно.

Наилучшие результаты получены в 3-й группе детей, благодаря сочетанно-

АМО-АТОС-Э

Аппарат физиотерапевтический

trima®

Сочетанная транскраниальная электростимуляция (мезодиэнцефальная модуляция) и транскраниальная магнитотерапия

Высокая эффективность лечения обусловлена динамическим, резонансным, сочетанным и многоканальным характером воздействия.

Безмедикаментозная терапия заболеваний, связанных с нарушением мозгового кровообращения, нарушением трофики черепных нервов, электроэнцефалографических показателей, нарушениями в системе гомеостаза и адаптации.

Лобно-сосцевидная методика мезодиэнцефальной модуляции в сочетании с битемпоральной методикой транскраниальной магнитотерапии

Показания к применению аппарата:

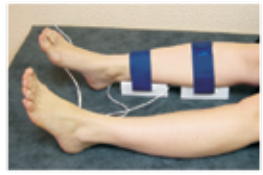
- **В кардиологии:**
  - гипертоническая болезнь I и II степени, нарушение микроциркуляции.
- **В оториноларингологии:**
  - нейросенсорная тугоухость; ушной шум.
- **В неврологии:**
  - острые и хронические нарушения мозгового кровообращения;
  - когнитивные нарушения;
  - дисциркуляторная энцефалопатия;
  - головные боли; последствия ЧМТ.
- **В педиатрии и эндокринологии:**
  - гипоталамический синдром пубертатного периода;
  - вегетативные дисфункции (автономная нейропатия);
  - ожирение (метаболический синдром);
  - реабилитация часто болеющих детей и детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания;
  - задержки полового развития.
- **В гинекологии:**
  - функциональные задержки полового развития;
  - эндокринное бесплодие на фоне синдрома поликистозных яичников, ожирения;
  - психоэмоциональные расстройства в постменопаузе (климактерический синдром.
- **В наркологии и психиатрии:**
  - постабстинентные состояния;
  - аффективные расстройства;
  - пограничные состояния.
- **В офтальмологии:**
  - глаукомная нейропатия;
  - частичная атрофия зрительного нерва.

Технические характеристики

- **Электростимуляция (мезодиэнцефальная модуляция)**
  - Количество каналов 2
  - Максимальная амплитуда тока через нагрузку 2 кОм 0,022 мкФ не более.....7,5 мА
  - Форма выходного напряжения.....пачки прямоугольных, биполярных импульсов с частотой заполнения - 1,2 ± 10% кГц
  - Диапазон частот следования пачек импульсов.... 8 - 80 Гц ± 10% с возможностью плавной регулировки
- **Магнитотерапия**
  - Величина индукции магнитного поля излучателя приставки "Оголовье".....45(30) мТл
  - Характер магнитного поля.....бегущее
  - Вид поля.....переменное, импульсное
  - Количество одновременно подключаемых к аппарату излучателей магнитного поля.....2 шт
  - Диапазон частот модуляции бегущего магнитного поля.....1 - 16 Гц

Паравертебральная методика при остеохондрозах

Методика лечения диабетической полинейропатии



При использовании парного призматического излучателя: **лечение остеохондрозов позвоночника (в том числе с корешковым синдромом); радикулитов, люмбалгий, люмбоишалгий; диабетической полинейропатии.**

Разработчик и изготовитель

ООО "ТРИМА"

410033, г. Саратов, ул. Панфилова,1.
Тел./ф. (8452) 450-215; 450-246.
E-mail: trima@overta.ru Web: www.trima.ru

Таблица

Показатели гормонального статуса девочек-подростков с ожирением до и после лечения

Показатель	Группа 1 (n=20)		Группа 2 (n=18)		Группа 3 (n=22)		Группа 4 (n=20)	
	До лечения	После ТкМТ	До лечения	После ТЭС	До лечения	После ТкМТ + ТЭС	До лечения	После плацебо
ФСГ, МЕ/л	4,9±1,6	5,0±0,8	4,8±1,9	5,3±1,1*	4,9±1,1	5,8±0,7*	5,3±1,6	5,6±2,1
ЛГ, МЕ/л	5,9±3,5	5,0±1,1*	6,0±3,1	5,3±0,9*	5,5±2,4	4,2±0,6*	5,4±2,8	5,3±3,9
ЛГ/ФСГ	1,3±0,9	1,2±0,5	1,6±0,9	1,4±0,6*	1,4±1,1	1,0±0,4*	1,1±0,9	1,1±1,1
Е, пмоль/л	966,7±92,6	900,3±86,3*	946,7±92,6	903,9±60,3*	998,7±92,6	726,2±61,2*	939,7±92,6	966,7±95,9
Тестостерон, нмоль/л	2,4±1,8	2,1±1,1	2,4±1,8	2,0±0,9*	2,8±2,0	1,9±0,4*	2,6±2,1	2,5±1,8
ИРИ, мкЕД/мл	28,9±10,2	26,9±5,2	27,1±9,2	25,3±3,9*	26,6±7,2	24,6±2,1*	22,6±8,2	21,9±9,6

* — достоверность различий с соответствующим показателем до лечения ($p<0.005$).

му воздействию обоих факторов. Спустя 3 месяца у 20-ти (90,9%) подростков вес снизился в среднем на 9,26±4,28 кг от исходных значений. Отмечалось достоверное уменьшение ИМТ, ОТ ($p=0,026$) у 19-ти (86,3%) девочек. У 20-ти подростков отмечалось достоверное улучшение показателей углеводного обмена, что привело к нормализации чувствительности к инсулину. У всех девочек, кроме нормализации уровня тестостерона (1,9±0,8), снижалось соотношение ЛГ/ФСГ (1,0±0,8), и нормализовался уровень эстрогенов (табл. 1). Менструальная функция восстановилась у 86,3% пациенток. Одновременно на УЗИ не проявлялись исходно выявленные изменения.

Анализ ЭЭГ выявил исходно высокую частоту — 55,4% дезорганизационных и «плоских» типов, что свидетельствует о дисфункции стволовых структур мозга, нарушении вегетативной регуляции, превалировании возбудительных процессов.

Через 1 месяц после лечения установлено нарастание общей мощности ЭЭГ, в основном в группах 1 и 3 за счет спектральной мощности α-ритма до значений нормы в группе 3 (с 84,5 ± 16,2 до 132 ± 24,6 мкВ^2/Гц).

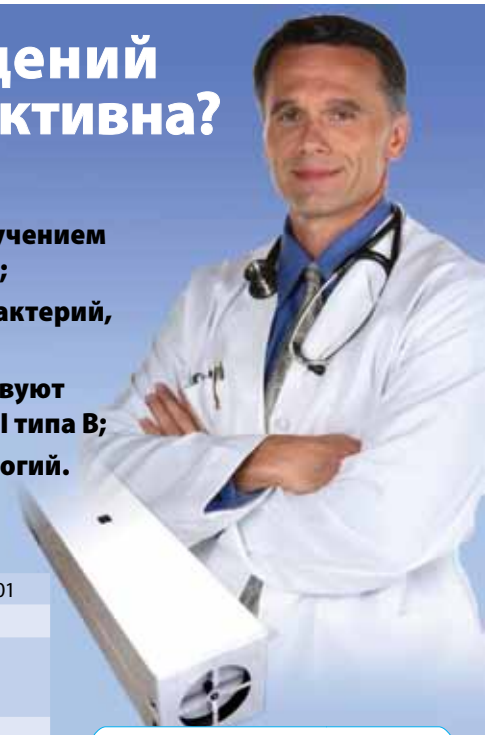
Прослеживается четкая положительная динамика в дифференцировке α-ритма, частота регистрации которого увеличилась в 1-ой группе на 15-20%, в 3-й — на 22,7–36,4%. Дизритмия в этих группах уменьшилась на 20% и 22,7% соответственно. Одновременно средняя частота α-ритма в 1 и 3-й группах возросла с 9,3±1,4 до 10,2±1,2Гц. Можно предположить, что ТкМТ с частотой сканирования 10 Гц организует основной ритм ЭЭГ, навязывая его структурам мозга.

В литературе не раз отмечалась восприимчивость нейроэндокринной системы к внешним физическим воздействиям общего характера (бальнеотерапия, гипокситерапия и др.), повышающих чувствительность тканей к инсулину. К таким воздействиям в полной мере относятся транскраниальные методики с их непосредственным приложением к ЦНС. Устранение инсулинорезистентности в свою очередь привело к подавлению повышенных уровней в крови Т, ЛГ и ИРИ с увеличением продукции ФСГ, что принципиально с т. з. формирования у девочек СПКЯ и, как следствие, бесплодия в будущем.

Почему дезинфекция помещений с облучателями «КАМА» эффективна?

Потому что:

- **Облучатель обеззараживает воздух в присутствии людей излучением сразу двух безазонных бактерицидных ламп низкого давления;**
- **Лампы излучают ультрафиолетовые лучи, губительные для бактерий, вирусов и других различных микроорганизмов;**
- **Облучатели не только эффективны, но и безопасны: соответствуют требованиям ГОСТ Р 50267.0-92 и выполнены по классу защиты I типа В;**
- **Облучатели изготовлены с учетом энергосберегающих технологий.**



Технические характеристики

	ОБНР 2х8-01	ОрБН 2х15-01
Бактерицидная эффективность, не менее (%)	99,9	99,9
Производительность при бактерицидной эффективности 95% по золотому стафилококку, не менее (м^3/час)	20	65
Уровень звуковой мощности, не более (дБа)	56	56
Питание облучателя от сети переменного тока: Частотой (Гц) Напряжение (В)	50 220 ± 22	50 220 ± 22
Потребляемая мощность, не более (Вт)	50	50
Масса облучателя, не более (кг)	4	5
Средний срок службы, не менее (лет)	5	5
Габаритные размеры (мм)	565х121х121	750х150х150

Федеральное казенное предприятие «Пермский пороховой завод»

Тел. (342)250-18-15, 250-18-50
e-mail: diakam@yandex.ru
www.fkpppz.ru

Универсальная терапия с использованием собственных электромагнитных колебаний тела пациента

В 1977 году в Германии доктором Ф. Мореллем и инженером Э. Раше был предложен новый биофизический метод МОРА-терапия, получившая в дальнейшем название биорезонансная терапия. Фирма MedTronik GmbH (Германия) — родоначальник этого метода. Прибор Mora-super — результат 30-летнего применения и совершенствования этого вида терапии.

MORA® **MORA–SUPER**

Основные принципы МОРА-терапии

Организм и его системы являются источниками чрезвычайно слабых электромагнитных колебаний в широком спектре частот. Каждый орган тела имеет собственную специфическую частоту. Здоровые органы имеют сходные спектры частот. При действии патогенных факторов возникают новые источники электромагнитных колебаний, не характерные для организма. При нарушении динамического равновесия между физиологическими и патологическими колебаниями возникает информационно-энергетическая блокада, дающая толчок для запуска патологических реакций, образования токсинов. Этот процесс поддается биоэнергетической коррекции.

Электромагнитные сигналы пациента передаются в МОРА-прибор, где разделяются на «здоровые» и «патологические». Здоровые колебания направляются усиленными обратно к пациенту, а патологические — электронно инвертируются и также возвращаются обратно через электроды к пациенту. Таким способом достигается цель лечения: погасить патологические и усилить физиологические сигналы.

Пациент во время лечения находится в контуре с прибором, поэтому происходит постоянное приспособление лечебных сигналов к изменениям у пациента, постепенно восстанавливается физиологическое динамическое равновесие и начинается процесс восстановления регуляции.

Ни в одной фазе лечения не происходит подача электромагнитных колебаний из посторонних источников. Прибор не оперирует технически генерируемыми частотами или токами. Биорезонансная терапия — это и не электроакупунктура, в ней не используется ни положительный, ни отрицательный полюс.

Диагностическая часть прибора предусматривает тестирование различных аллергенов, медикаментов, материалов. Специальные электроды позволяют определять электрический потенциал в полости рта для определения неблагоприятного влияния пломбировочного и протезного материала.

Универсальность подхода и максимальная индивидуализация лечения в каждом случае необычайно расширяют диапазон возможностей применения метода. МОРА-терапия является методом выбора в тех случаях, когда не удается добиться полного эффекта с помощью общепринятой терапии. МОРА-терапия сочетается при необходимости с применением медикаментов и немедикаментозными методами. Так бывает при хронических длительно протекающих заболеваниях бронхолегочной системы, желудочно-кишечного тракта, позвоночника, рецидивирующих болевых синдромах, недостаточности иммунной системы, трофических расстройствах, экзо- и эндогенных интоксикациях, рубцовых поражениях кожи, различных функциональных нарушениях и многих других. Метод себя оправдал в качестве самостоятельного лечения на ранних этапах заболеваний и при их более легком течении.

Информации субстанций (аллергены, нозоды и др.) хранятся в МОРА–Супер интерфейсе, они могут воспроизводиться и повторно использоваться для диагностики и терапии. В различных пользовательских интегрированных программах сохранено свыше 5000 файлов с информацией. Используя возможности МОРА–Супер, каждая субстанция может иметь потенцию от D3 до D400. Таким образом, всего в распоряжении имеется свыше 15000 информаций субстанций.

Все пользовательские программы работают в диалоговом режиме. Файлы информации вызываются курсором с экрана персонального компьютера. Выбранная таким образом информация субстанции автоматически поступает на вход МОРА–Супер прибора.

ВНИМАНИЕ! 5–7 октября 2011 г. в Москве состоится Германо-российский семинар с авторскими курсами доктора Корнелиссена. Принимаются заявки на участие. Подробная информация:

ООО «МедиКомплайнс»
Тел./факс +7 812 327 4495
e-mail: office@aeromed.spb.ru
www.moratherapy.ru

Новые возможности МОРА-терапии — «Митохондропатия и онкология по д-ру Корнелиссену»

Последние научные исследования показали, что повреждения митохондрий клетки могут являться первопричиной развития онкологических заболеваний, так как после повреждения митохондрии происходит сбой в процессе воспроизводства ДНК, резко возрастает количество ошибок в последовательности ДНК, что, в свою очередь, может вести к запуску онкологической мутации.

Биофизическая медицина — медицина будущего

С помощью данной программы можно точно количественно оценить текущую ситуацию относительно опухоли, определить, является ли данная опухоль первичной или метастазом, определить местонахождение первичной опухоли, возможно, предсказать появление метастазов и рецидивов и провести соответствующую терапию.

Автоматизация служб питания лечебных и оздоровительных учреждений.

Программный комплекс «Диетпитание» (версии для стационаров, санаториев, детских учреждений)

Программный комплекс «Диетпитание» разработан совместно со специалистами Института Питания РАМН и предназначен для автоматизации служб питания лечебно-оздоровительных учреждений. Порядок работы, документарный учет и выходные печатные формы, реализованные в комплексе, соответствуют требованиям Приказа Минздрава № 330 от 05.08.03 и его последующих изменений.

Разработчик ООО «Дипсофт», www.dipsoft.ru

В комплексе автоматизирована работа диетврача и бухгалтера-калькулятора по расчету диетического питания и формированию всех необходимых документов службы питания: сводного порционника, меню-раскладки, сводного меню, бракеражного журнала, раздаточных ведомостей, рабочих карточек повара, требований на продукты, а также отчетов по нормам потребления, движению продуктов на складах.

Версия «Санаторное питание» предназначена для автоматизации работы врача-диетолога пищеблока в санаториях и пансионатах. В ней реализована особенность заказной системы питания, которая заключается в самостоятельном выборе отдыхающими набора блюд на следующий день, исходя из предлагаемых им меню-заказов. Сформированные меню-заказы передаются на пищеблок, обрабатываются диетсестрой и бухгалтером-калькулятором. На основании итоговых данных формируются бухгалтерские проводки по расходу продуктов питания и печатаются необходимые документы.

Справочник продуктов комплекса содержит более 500 наименований, а справочник блюд — более 1000 карточек-раскладок. Картотека блюд выполнена в соответствии с «Картотекой блюд диетического (лечебного и профилактического) питания оптимизированного состава» под редакцией В.А. Тутельяна и М.А. Самсонова. Карточка-раскладка содержит набор продуктов, выход, количество белков, жиров, углеводов, калорийность, способ приготовления блюда.

В соответствии с Информационным письмом № 3237-ВС от 11 июля 2005 г. о применении Приказа № 330 Минздрава РФ от 05.08.2003 ранее применявшиеся 15 диет номерной системы по Певзнеру объединены в систему стандартных диет:

– Основной вариант диеты (ОВД);
– Щадящая диета (ЩД);
– Высокобелковая диета (ВБД);
– Низкобелковая диета (НБД);
– Низкокалорийная диета (НКД).

Программный комплекс поддерживает обе системы диет.

Меню, используемые при расчете, различаются по периоду повторяемости, диетстолам, по возрастным группам, а также по сезонам. Комплекс содержит справочник норм питания с контролем норм расхода и стоимости.

В версии «Детское питание» учтены требования Приказа Минздрава РФ № 330 от 05.08.03 и «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования» (СанПиН 2.4.5.2409-08).

Справочник продуктов версии «Детское питание» содержит более 100 наименований, справочник блюд — более 500 карточек-раскладок. Картотека блюд выполнена в соответствии с пособием «Организация лечебного питания детей в стационарах» под редакцией А. А. Баранова и К. С. Ладодо. Меню, используемые при расчете, различаются по периоду повторяемости, диетстолам, по возрастным группам, а также по сезонам.

Основные документы, формируемые программным комплексом:
– «Меню-раскладка» (форма 44-МЗ);
– «Сводное меню» (форма 44-МЗ);
– «Сводное меню» (с указанием БЖУК);
– «Раздаточная ведомость отделения»;
– «Раздаточная ведомость кухни» (форма 23-МЗ);
– «Сводный порционник» (форма 22-МЗ);
– «Бракеражный журнал» (форма 6-ЛП);
– «Рабочая карточка».

Основные функции версии «Детское питание»:

– расчет питания в детских учреждениях в зависимости от количества детей, питающихся по различным столам и дням недели, на основе утвержденного в учреждении меню;

– учет белков, жиров, углеводов, калорийности блюд;

– печать картотеки блюд, меню на день, меню-раскладки, бракеражного журнала, раздаточных ведомостей и других стандартных документов питания;

– учет продуктов питания на продовольственном складе;

– формирование проводок по расходу продуктов питания в соответствии с принятым в учреждении планом счетов;

– формирование отчетности по соответствию фактического питания установленным нормативам.

В программном комплексе «Диетпитание» учтены требования следующих нормативных документов:

– Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 июня 2010 г. № 474н г. Москва «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "диетология"»;

– Приказ № 330 от 5 августа 2003 г. Министерства здравоохранения Российской Федерации «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ»;

– Письмо Минздравсоцразвития России от 11 июля 2005 г. о применении Приказа № 330 от 5 августа 2003 г. Министерства здравоохранения РФ «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ»;

– Приказ № 316 от 26 апреля 2006 г. Министерства здравоохранения и социального развития РФ «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ»;

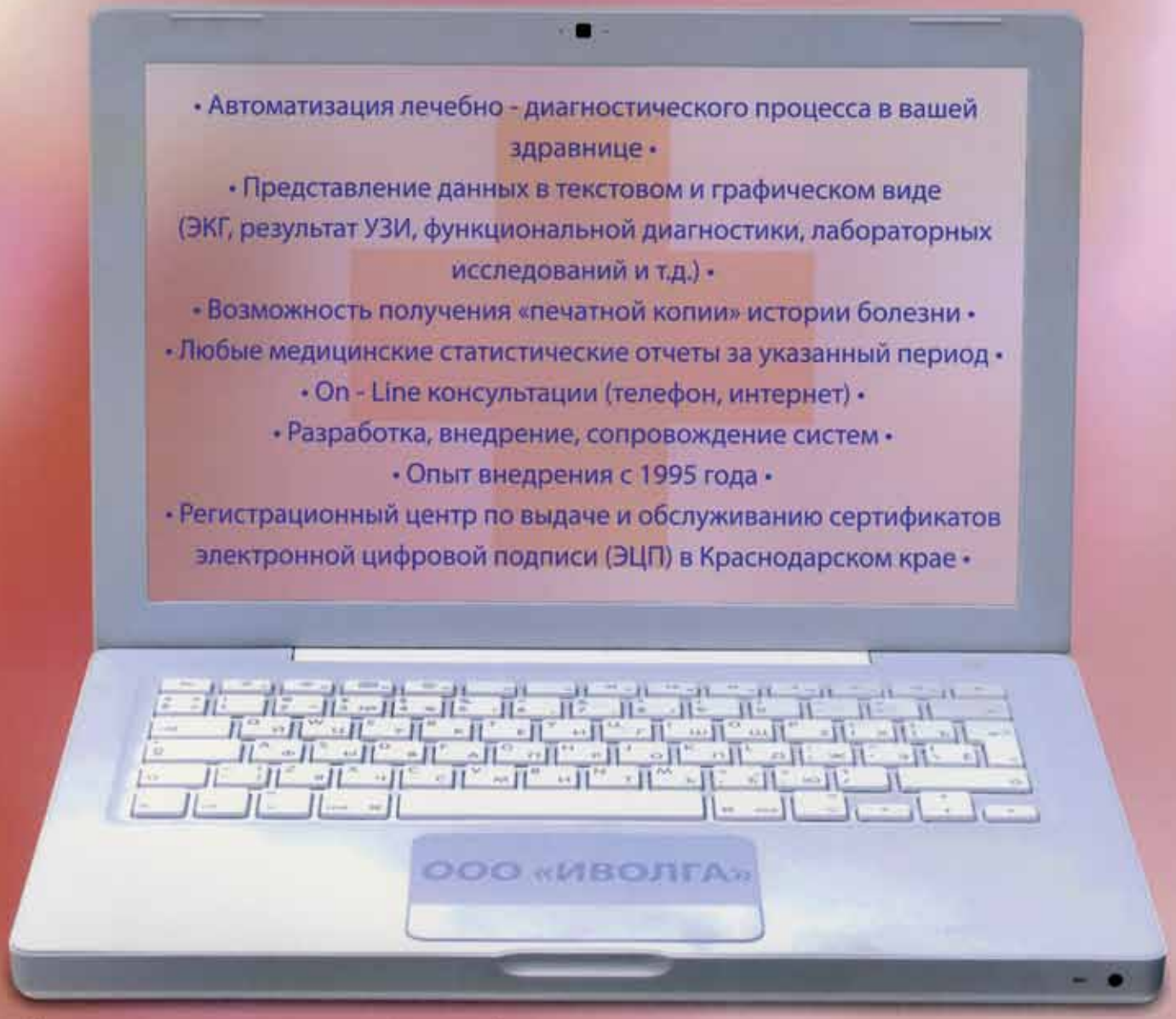
– «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования» (СанПиН 2.4.5.2409-08).

За консультацией и по вопросу приобретения обращайтесь:
тел. (495)518-63-27
Электронная почта: kvs@dipsoft.ru

ООО «ИВОЛГА»

Медицинские информационные системы для вашей здравницы

• Автоматизированное рабочее место медицинского диспетчера •
• Медицинская информационная система (МИС) •
• «Электронная история болезни» •



Использование современных медицинских информационных систем позволяет качественно повысить уровень лечебно - диагностической работы. Основываясь на современных новейших достижениях в области информационных технологий и электронного документооборота, использование МИС дает возможность оптимизировать управление различными структурными медицинскими подразделениями, максимально снизить долю рутинной работы врачей, обеспечить учет и высокое качество медицинских услуг, создать перспективы для дальнейшего совершенствования восстановительной медицины.

Медицинские информационные системы – это оптимальное решение ваших задач с максимальной эффективностью, разумной ценой и профессиональным подходом.

Медицинские информационные системы для вашей здравницы
Телефон: (8622) 98-61-18, сот. 918-617-56-94.
Факс: (8622) 64-72-91
E-mail: ivolga-soft@mail.ru, www.global.ivolga-soft.ru
г. Сочи, ул. Горького д. 60/4, офис 16
ООО «ИВОЛГА»

Пробиотическое питание как фактор повышения эффективности санаторно–курортного лечения

Биомороженое «Десант здоровья»® — инновационный продукт, разработанный в Томске. Биомороженое обогащено пробиотическими микроорганизмами по уникальной технологии, не имеющей аналогов в России и за рубежом, и изготовлено из натурального молока и масла.

Холод использован в технологии производства биомороженого как естественный консервант микроорганизмов. Низкая температура продукта сохраняет жизнеспособность полезных бактерий в составе продукта, от момента производства до рук потребителя. Биомороженое аттестовано Росздравнадзором и Казахской Академией питания как диетический (лечебный и профилактический) продукт с выраженным пробиотическим действием, рекомендован Роспотребнадзором для включения в меню питания и ассортиментный перечень буфетов и столовых учреждений для детей и подростков.

Сегодня уже более полутора миллионов россиян, включивших в свой рацион биомороженое, смогли существенно поправить свое самочувствие: нормализовать работу кишечника, снизить вес, улучшить состояние кожи, ощутить непередаваемую прелесть вдыхаемого воздуха при незатрудненной работе легких. Курсовой прием этого продукта в межсезонье позволяет избежать ангины, фарингита, длительной и тяжело протекающей вирусной инфекции. Все это говорит о том, что пробиотические микроорганизмы способны значительно поднять адаптивные (защитные) силы организма человека. Важно правильно доставить пробиотики в наш организм. Биомороженое «Десант здоровья»® делает это легко, приятно и эффективно.

На сегодняшний день единственная теория, указывающая на причину возникновения внутренних заболеваний человека, принадлежит И. И. Мечникову (1907 г.). Он говорил о возникновении многих заболеваний вследствие совокупного действия на клетки и ткани макроорганизма разнообразных токсинов, продуцируемых посторонними микроорганизмами пищеварительного тракта человека. Сегодняшняя медицинская микробиология указывает на то, что заселение посторонними микроорганизмами пищеварительного тракта человека происходит при нарушении качественного и количественного состава нормальной микрофлоры кишечника — при дисбактериозе (дисбиозе кишечника). Спустя более одного столетия медицинская наука вернулась к теории заболеваний Мечникова и отнесла задачи исследования метагеномной наследственности к числу фундаментальных основ первичной профилактики (превенции) широкораспространенных внутренних болезней человека (Медицинская газета, С.Сучков, Ю.Липухин, М.Пальцев; 03.12.2010, №92). Ученые-медики только начинают формировать подходы к изучению возможности предотвращения этих заболеваний методами «геномного и метагеномного сканирования (в границах микробных популяций, колонизирующих конкретного индивидуума)», а мы уже создали продукт, способный улучшать эти показатели и эффективно повышать уровень здоровья людей.

Теоретические основы воздействия пробиотических микроорганизмов на показатели здоровья человека описаны в «Пробиотической модели адаптации человека» (2009 г.) и подтверждены микробиологическими, клиническими и популяционными исследованиями, проведенными на различных группах населения, употребляющих биомороженое «Десант здоровья»®. Курсовой прием нашего продукта увеличивает количество пробиотических микроорганизмов в кишечнике и влияет на качественный состав микрофлоры. Это имеет важнейшее значение для разных возрастных групп населения, поскольку в конечном счете влияет на основные показатели качества жизни в разном возрасте.

Включение в меню питания женщины, ожидающей ребенка, снизит риски перинатальных инфекций и обеспечит нормальное постнатальное развитие новорожденного. В детском возрасте нормальная микрофлора защитит от частых инфекций, авитаминозов и нутриентной недостаточности, будет способствовать умственному и физическому развитию ребенка. В юношеском возрасте здоровая микрофлора снизит риски хронических внутренних болезней, что, в свою очередь, является главным условием формирования гармоничной личности, успеха в учебе, спорте, получении специальности, формирования семьи, рождения здорового потомства, карьерного продвижения и благополучия. Пробиотическое питание в старости обеспечит способность к активному участию в жизни семьи и общества, продолжительностью не менее 70 лет.

Ведущие санаторно-курортные учреждения, центры здоровья семьи и детей, детские оздоровительные лагеря более чем двадцати регионов страны включили биомороженое в ассортимент фитобаров или циркулярное меню питания.

Пробиотическое питание получают пациенты отделений:

* Патологии кровообращения
* Репродукции человека
* Эндокринной патологии
* Гастроэнтерологии
* Терапии
* Педиатрии
* В центрах и отделениях восстановительной медицины и реабилитации.

Пробиотическое биомороженое применяется курсом.

Детям до 3-х лет и пациентам с проблемами ЖКТ рекомендовано употреблять биомороженое подогретым до комнатной температуры, в виде коктейля. Пробиотические свойства подтаявшего биомороженого сохраняются в течении часа.

наименование	содержание бифидум-бактерий	вес	покупатели
«Биомороженое «Десант здоровья»® сливочное 8% жирности в вафельном рожке	10Е6КОЕ	45 г	Люди, заботящиеся о своем здоровье
«Биомороженое «Десант здоровья»® сливочное 8% жирности, лукошко 450 г	10Е6КОЕ	450 г	Люди, заботящиеся о своем здоровье
«Биомороженое «Десант здоровья»® «бифилак» ФОРТЕ» сливочное 8% жирности, лукошко 450 г	10Е9КОЕ + Лактобактерии 10Е8КОЕ	450 г	Перенесшие операцию, антибактериальное лечение, химиотерапию и т.д.
«Биомороженое «Десант здоровья»® «бифилак» ФОРТЕ БЕЗ САХАРА» молочное, с какао-порошком, на фруктозе, лукошко 450 г	10Е9КОЕ + Лактобактерии 10Е8КОЕ	450 г	Больные диабетом, в послеоперационном периоде, перенесшие антибактериальное лечение, химиотерапию и т.д.

Более подробную информацию о биомороженом «Десант здоровья» ® можно увидеть на нашем сайте: www.bioice.ru

Директор компании ООО «Фермент» Е. А. Гуткевич
Тел. 8-800-100-1335 (бесплатный)

Капилляротерапия скипидарными ваннами по методу доктора Залманова

И.Ю. Каменев, д.м.н.,
И.Б. Владимиров,
Медицинская компания «Народная Медицина»

«Все болезни – из-за нарушения кровообращения, наладьте его, и организм излечит себя сам»
А.С. Залманов

Основоположником теории капилляротерапии и метода скипидарных ванн стал талантливый врач и ученый **Абрам Соломонович Залманов** (1875-1965), доктор медицинских наук трех университетов (Россия, Германия, Италия), начавший свою клиническую деятельность еще в дореволюционной России. Во время I мировой войны он руководил работой полевых госпиталей и санитарных поездов. После революции — возглавил комиссию по борьбе с туберкулезом и Главное курортное управление. Он создает диспансеры, санатории, диагностические и исследовательские центры, его работу высоко оценила новая власть. В этот период Залманов становится личным врачом В.И.Ленина и его семьи.

«Я сказал себе, — вспоминал потом доктор Залманов, — если не найду метод более рациональный, более соответствующий организму человека, брошу медицину». Залманов хотел продолжить поиск новых способов лечения различных заболеваний, и Ленин, в благодарность за его работу, отпустил Залманова в 1921 году в Берлин для продолжения медицинского обучения. После смерти Ленина, возвращение на родину для доктора Залманова стало невозможным, иначе его ожидала бы участь многих соотечественников, талантливых ученых и врачей, которые были репрессированы или казнены в те страшные годы. Он продолжил свою работу за границей, но до конца дней продолжал себя считать гражданином России.

Методом проб и ошибок талантливый ученый нашел способ, каким можно воздействовать на капилляры (оказывается он известен уже более 3000 лет). Для того чтобы можно было использовать скипидар как наружное средство, он проходит специальную обработку паром, затем из подготовленного живичного скипидара по оригинальной рецептуре доктора Залманова варят белую эмульсию и желтый раствор для ванн.

В основе метода — очищение капиллярной системы при помощи ванн с добавлением эмульсии или раствора на основе живичного скипидара. Преимущество скипидарных ванн состоит в том, что они воздействуют на капиллярную сеть в целом. Они усиливают деятельность всех капилляров и тем самым увеличивают жизненный потенциал каждой функциональной единицы организма — клетки.

Сегодня в Санкт-Петербурге существует клиника им. А.С. Залманова, которая была основана в 1989 году и продолжает традиции капилляротерапии, которые были заложены самим доктором Залмановым. Основателем клиники был врач-терапевт, кандидат медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы и ярый последователь методов натуротерапии и, в частности, капилляротерапии Юрий Яковлевич Каменев, который еще в 60-е годы прошлого столетия начал возрождение неоправданно забытых методик доктора Залманова, несмотря на тотальную цензуру и запрет со стороны официальной медицины.

Скипидаротерапия совершенно безопасна и безвредна при правильном применении ванн, в этом их кардинальное отличие от лекарственных препаратов, как правило, имеющих побочные эффекты (особенно при длительном их применении). Содержащиеся в скипидарных ваннах эфирные масла и альфапинены хорошо проникают в поверхностные слои кожи и оказывают неспецифическое раздражающее действие на расположенные там хемо- и терморецепторы и нервные окончания, вызывая выброс биологически активных веществ (гепарин, простогландины, цитокины) и медиаторов (гистамин, ацетилхолин).

В результате этого скипидарные ванны вызывают:

- улучшение капиллярной циркуляции, увеличение количества функционирующих капилляров и ускорение кровотока;
- улучшение оттока жидкости и трофики тканей;
- обезболивающее и бактерицидное действие;
- активацию дыхательного центра вследствие образования дополнительного количества углекислого газа;
- активизацию клеточного и гуморального звеньев иммуногенеза, повышая неспецифическую резистентность организма;
- путем воздействия на нервные кожные окончания запускают рефлекторные физиологические реакции, лежащие в основе механизма естественной саморегуляци.

▲ СкипиНар — скипидар народный для ванн А.С.Залманова

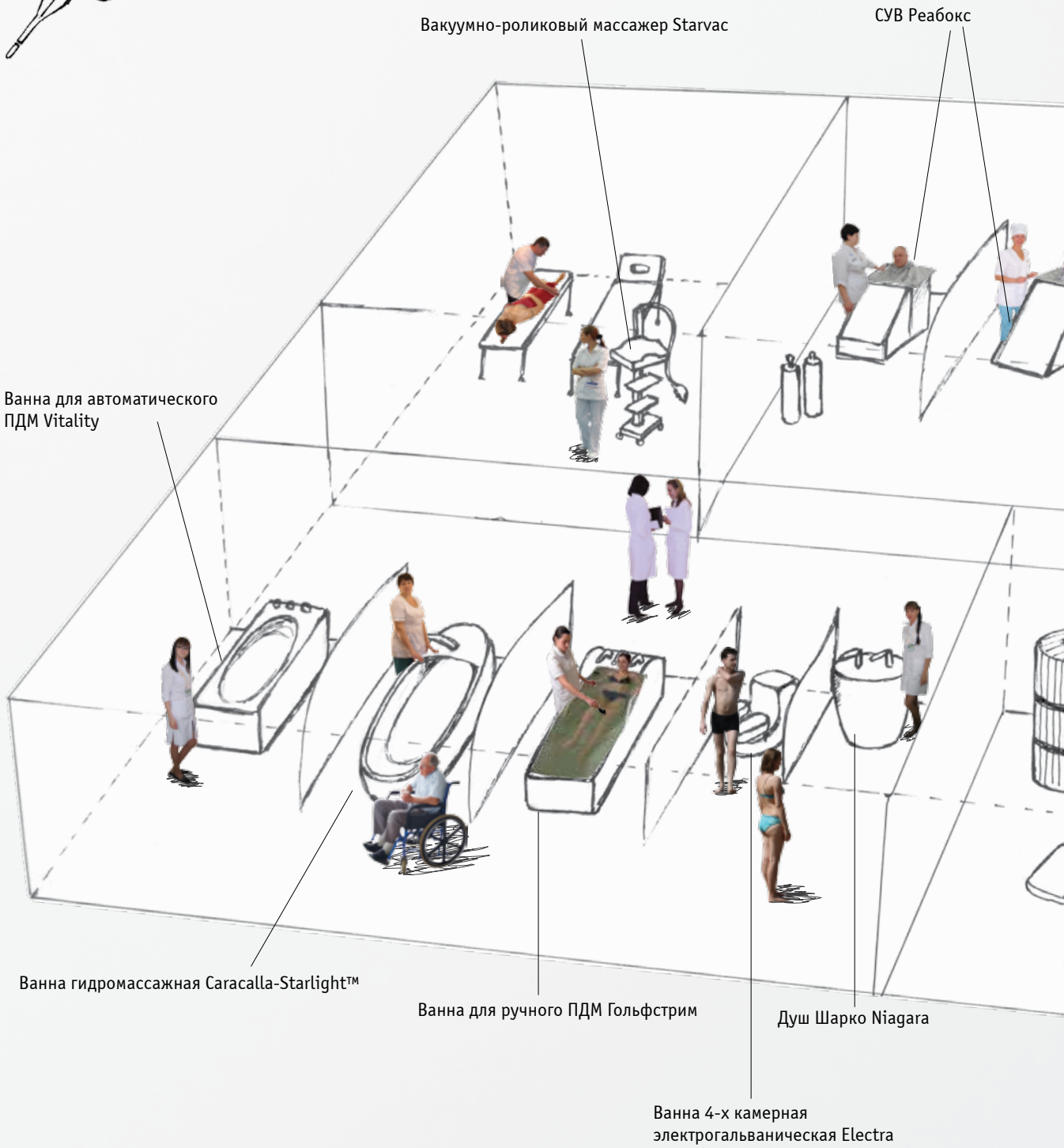
Санкт-Петербургская фармацевтическая компания «Народная медицина» производит сегодня два вида средств по оригинальной методике доктора Залманова: эмульсию для ванн «СкипиНар Белый» и раствор для ванн «СкипиНар Желтый». Они изготавливаются по подлинным рецептам знаменитого доктора и представляют собой средства для принятия натуротерапевтических ванн как в условиях стационарных или амбулаторных отделений (включая санатории-профилактории), так и в домашних условиях. Компания «Народная медицина» использует в основе эмульсий и растворов для принятия залмановских скипидарных ванн только натуральную хвойную живицу, которую специалисты компании приготавливают по методике, разработанной непосредственно самим доктором Залмановым, признанным авторитетом в области натуротерапии. Компания «Народная медицина» использует только идеально качественное сырье (в структуре предприятия есть собственная лаборатория контроля качества) и достоверный оригинальный рецепт Залманова для приготовления скипидарных средств для ванн!

ООО «Медицинская компания «Народная медицина»
Тел.: +7(812)441-33-07, 441-33-07, 324-61-05
Адрес: 196084, г. Санкт-Петербург, ул. Воздухоплавательная, 13
Сайт: www.narmedia.spb.ru

Комплексное оснащение лечебницы

для тех, кто лечит людей

ВИТА
ТЕХНИКА



Более 600 наименований медицинского оборудования

по стандартам санаторно-курортной помощи

Вы можете долго искать поставщика,
А можете просто позвонить в „Вита технику"

т. (34377) 7-40-97
www.vt66.ru

Силовые безопасные тренажёры HUR

для физиотерапии и реабилитации

HUR
HEALTH & FITNESS EQUIPMENT

http://hur.su
sales@hur.su
8 804 333 45 07
(звонок бесплатный)