

По устной информации разработчиков Классификации минеральных вод и лечебных грязей в проект внесены ряд поправок. В то же время считаем целесообразным до процедуры утверждения нормативного документа его детальное рассмотрение на совместном совещании авторов проекта с научными специалистами и практиками курортного дела.

\* \* \*

## ВАРИАЦИИ ЛОКАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ПРИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫХ ДОРСОПАТИЯХ

Агасаров А.Г.<sup>1,2</sup> (lev.agasarov@mail.ru; +7(916)538-4877), Кончугова Т.В.<sup>1,2</sup> (umc-rnc@mail.ru; +7(916)583-9719), Бокова И.А.<sup>2,3</sup> (ire08@mail.ru)

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>3</sup>ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

**Актуальность.** Затяжное течение и терапевтическая устойчивость дорсопатий определяют необходимость оптимизации существующих способов их коррекции. Одним из подобных является массаж эфирными маслами, однако раздражение зон, включающих точки рефлексотерапии, сближает данный подход с биопунктурой — стимуляцией данных точек различными агентами. С учетом этого нами предложен новый способ применения эфирных масел путем нанесения на проекции точек рефлексотерапии.

**Цель исследования.** Сравнение характеристик двух видов использования масел при дорсопатиях.

**Материал и методы.** В ходе обследования 90 пациентов с обострением пояснично-крестцовой дорсопатии использовали шкалу интенсивности боли, психологические тесты, а также блок электрофизиологических методов. Пациенты были распределены на три группы, в которых выполняли стандартную терапию. Помимо этого, в двух группах применяли смесь масел — в 1-й — путем массажа, во 2-й — биопунктуры. В 3-й, контрольной группе, использовали плацебо в виде парфюмерной субстанции. Воздействие состояло из 10 процедур.

**Результаты.** В абсолютном большинстве наблюдений отмечена выраженность боли, достигающей  $3,7 \pm 0,04$  балла (при максимуме 5 баллов). При этом у 81% лиц прослеживались невротические знаки, подтвержденные в ходе тестирования. Повышение температуры в поясничной области на фоне ее падения в области голени указывало на реализацию вазоспастических механизмов, что согласовывалось с данными рео- и доплерографии. В лечебной фазе подтверждена большая эффективность обоих видов исполь-

зования масел: улучшение в этих группах отмечено в 60,0—63,3% наблюдений против 49,9% в контроле. Соответственно, здесь положительные сдвиги электрофизиологических показателей превосходили результаты плацебо. С другой стороны, устойчивая аналгезия достигалась в среднем после 6,2 процедуры в 1-й группе и 5,3 — во 2-й группе. В исходной пропорции снижалась и интенсивность болевых ощущений — на 55,5 и 61% соответственно.

**Заключение.** Представленные различия могут быть объяснены релаксирующим влиянием низких дозировок ароматов, что согласуется с нормализацией психического фона именно в ответ на биопунктуру эфирными маслами.

\* \* \*

## ОСТЕОАРТРИТ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Агеева А.И.<sup>1</sup> (+7(916)737-3686), Куликов А.Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ДПО РМАНПО, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

**Актуальность.** Остеоартроз коленных суставов (гонартроз — ГА) — хроническое прогрессирующее дегенеративно-дистрофическое заболевание коленных суставов, характеризующееся поражением суставного хряща, субхондрального и метафизарного слоев кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, мышц, сопровождается формированием костно-хрящевых разрастаний и проявляется болью и ограничением движений в суставе. Он встречается у 11—13% населения старше 50 лет. У пациентов с данной нозологией подтверждена высокая частота встречаемости хронической венозной недостаточности (ХВН) нижних конечностей в 51,3% случаев. Сочетание ГА и ХВН в отношении интенсивности артралгий и функциональной недостаточности коленных суставов является усугубляющим критерием. Данный факт ведет к поиску новых методов лечения, одним из которых является терагерцевое излучение (ТГц-терапия). Это весьма перспективный вид излучения, который охватывает широкий диапазон спектра электромагнитного излучения между 100 и 30 ТГц (длина волны излучения колеблется в диапазоне от 0,9 до 1000 мкм). Данный метод обладает значительной глубиной проникновения в биологические ткани, что позволяет его использовать в медицине, причем как с диагностической, так и с лечебной целью. ТГц-излучение способствует нормализации тонуса сосудов, улучшению нарушенных реологических свойств крови и активации микроциркуляции. Кроме того, данный метод оказывает выраженное противовоспалительное и анал-