

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
"МЕДИЦИНА"**

E-mail: meditsina@mtu-net.ru
WWW страница: www.medlit.ru

ОАО «Издательство
"Медицина"»

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:

115088, Москва
Новоостاپовская ул., д. 5,
стр. 14
Телефон редакции
(499) 264-43-33
e-mail: fizioter.red@yandex.ru
Факс (499) 264-70-43

Зав. редакцией
О. А. РОЖЕНЕЦКАЯ

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ

Тел./факс (499) 264-00-90

**Ответственность
за достоверность
информации,
содержащейся
в рекламных материалах,
несут рекламодатели**

Литературный редактор
Л. В. Покрасина
Переводчик *Ю. В. Морозов*
Художественный редактор
М. Б. Белякова
Корректор *Л. В. Кузнецова*
Технический редактор
Л. В. Зюкина

Сдано в набор 06.02.2012.
Подписано в печать 23.04.2012.
Формат 60 × 88 1/8.
Печать офсетная
Печ. л. 7,00.
Усл. печ. л. 6,86.
Уч.-изд. л. 6,68.
Заказ 173.

ЛР № 010215 от 29.04.97 г.
Подписной тираж номера 693 экз.

Все права защищены. Ни одна часть
этого издания не может быть занесена в
память компьютера либо воспроизведена
любым способом без предварительного
письменного разрешения издателя.

Отпечатано в типографии
ООО "Подольская Периодика", 142110,
г. Подольск, ул. Кирова, 15

ФИЗИОТЕРАПИЯ, БАЛЬНЕОЛОГИЯ и РЕАБИЛИТАЦИЯ

ДВУХМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ОСНОВАН В 2002 г.

Главный редактор А. Г. КУЛИКОВ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

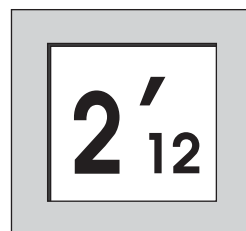
В. М. БОГОЛЮБОВ, М. Ю. ГЕРАСИМЕНКО,
А. П. ДОВГАНЮК (научный редактор), В. А. ЕПИФАНОВ,
О. И. ЕФАНОВ, С. М. ЗУБКОВА, В. Е. ИЛЛАРИОНОВ,
Н. Б. КОРЧАЖКИНА, К. В. ЛЯДОВ, И. Н. МАКАРОВА,
В. Д. СИДОРОВ, Л. А. ЧЕРНИКОВА, А. М. ЩЕГОЛЬКОВ,
О. В. ЯРУСТОВСКАЯ (зам. главного редактора)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

А. Л. АЛЯВИ (Ташкент), И. П. АНТОНОВ (Минск),
Б. Н. АРУТЮНЯН (Ереван), Э. И. АУХДЕЕВ (Казань), К. Д. БАБОВ
(Одесса), И. А. БАЛАБАНОВА (Анапа), Е. В. ВЛАДИМИРСКИЙ
(Пермь), И. Б. ГЕРОЕВА (Москва), Г. А. ГОРЧАКОВА (Одесса),
Н. Ф. ДАВЫДКИН (Самара), Н. П. ДРИНЕВСКИЙ (Евпатория),
В. И. ДУБРОВСКИЙ (Москва), Е. М. ИВАНОВ (Владивосток),
Н. Н. КАЛАДЗЕ (Евпатория), В. В. КИРЬЯНОВА (Санкт-
Петербург), Т. А. Князева (Москва), Л. А. КОМАРОВА (Санкт-
Петербург), Э. КОНРАДИ (Берлин), О. Ф. КУЗНЕЦОВ (Москва),
Е. Ф. ЛЕВИЦКИЙ (Томск), Б. И. ЛЕОНОВ (Москва),
Ю. Е. МИКУСЕВ (Казань), А. В. МУСАЕВ (Баку), И. Е. ОРАНСКИЙ
(Екатеринбург), Г. Н. ПОНОМАРЕНКО (Санкт-Петербург),
А. СЕРОНЬ (Катовице), С. С. СОЛДАТЧЕНКО (Ялта),
У. СОЛИМЕНЕ (Милан), В. С. УЛАШИК (Минск),
Н. М. ХАТИАШВИЛИ (Тбилиси), А. В. ЧОГОВАДЗЕ (Москва)



**ИЗДАТЕЛЬСТВО
<< МЕДИЦИНА >>**



СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕДОВЫЕ СТАТЬИ

Боголюбов В. М., Сидоров В. Д. Физиотерапия в реабилитации больных ревматоидным артритом (окончание).....

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Уханова Т. А., Горбунов Ф. Е. Возможности микро-
токовой рефлексотерапии при гемипаретической форме
детского церебрального паралича

Давыдкин Н. Ф., Денисова О. И., Каганова Т. И. Влияние гипербарической оксигенотерапии и общей
магнитотерапии на купирование клинических проявлений
у детей с церебральной ишемией.

Каюмова Ю. Д. Фототерапия в коррекции оксидатив-
ного стресса при экспериментальной хронической об-
структивной болезни легких

Тицкая Е. В., Мирютова Н. Ф. Сравнительная эффек-
тивность лечебных комплексов с использованием пе-
лоидотерапии у больных остеоартрозом пожилого воз-
раста

**Гумеров Р. А., Абзалилов А. А., Юмагузин У. У., Гу-
меров А. А., Галлямов Э. М.** Реабилитация детей с
патологией коленного сустава после артроскопических
операций в условиях санатория

Байтяков В. В., Кунгуров Н. В., Филимонкова Н. Н. Обоснование применения озонотерапии в комплексном
лечении больных псориазом

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ДЕЛО

Страхов О. И., Поштарь А. С. Многолетний опыт пи-
тьевого лечения и наружного применения минеральных
вод и местных торфяных грязей на курорте Кашин

Довганюк А. И. Медико-социальная реабилитация лю-
дей с нарушениями зрения путем ландшафтной органи-
зации специализированных экологических троп

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

Куликов А. Г., Орел А. М., Табиев В. И. Физические
факторы в реабилитации пациентов с анкилозирующим
спондилитом

Истомина И. С. Крайне высокочастотная терапия в
клинической практике (часть 1)

ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ

**Самосюк И. З., Зубкова С. Т., Чухраева Е. Н., Само-
сюк Н. И., Ткалина А. В., Зачатко Т. М.** Методические
рекомендации «Использование синглетно-кислородной
терапии в комплексном лечении сахарного диабета» ..

CONTENTS

EDITORIAL

Bogolyubov V.M., Sidorov V.D. Physiotherapy and re-
habilitation of the patients presenting with rheumatoid
arthritis (Part 2)

ORIGINAL INVESTIGATIONS

Ukhanova T.A., Gorbunov F.E. The possibilities for
microcurrent reflexotherapy of the hemiparetic form of
cerebral palsy in the children

Davydkin N.F., Denisova O.I., Kaganova T.I. The
application of hyperbaric oxygenotherapy and ge-
neral magnetic therapy for the elimination of clinical
manifestations of cerebral ischemia in the children

Kayumova Yu.D. The use of phototherapy for the
correction of oxidative stress associated with experi-
mental chronic obstructive pulmonary disease

Titskaya E.V., Miryutova N.F. The comparative effi-
ciency of combined therapeutic modalities including
peloid therapy in the aged patients presenting with osteo-
arthrosis

**Gumerov R.A., Abzalilov A.A., Yumaguzin U.U., Gu-
merov A.A., Gallyamov E.M.** Rehabilitation of the child-
ren with knee joint pathology following arthroscopic sur-
gery based at a rehabilitative health centre

Baityakov V.V., Kungurov N.V., Filimonkova N.N. The
rationale for the use of ozonotherapy in the combined
treatment of the psoriatic patients

SPA-AND-RESORT BUSINESS

Strakhov O.I., Poshtar' A.S. The many-year experience
with the internal and external treatment using mineral
waters and local peat peloids of the Kashin spa resort

Dovganyuk A.I. Medico-social rehabilitation of the
people with impaired vision by means of landscape
organization of specialized ecological trails

LITERATURE REVIEWS

Kulikov A.G., OreI A.M., Tabiev V.I. The role of physical
factors in the rehabilitation of the patients presenting with
ankylosing spondylitis

Istomina I.S. The application of extremely high-frequen-
cy therapy to clinical practice (Part 1)

PRACTICAL APPLICATIONS

**Samosyuk I.Z., Zubkova S.T., Chukhraeva E.N.,
Samosyuk N.I., Tkalina A.V., Zachatko T.M.** Guide-
lines on the "Application of singlet oxygen therapy
for the combined treatment of diabetes mellitus"

Индекс 81267

для индивидуальных подписчиков

Индекс 81268

для предприятий и организаций

ISSN 1681-3456. Физиотер., бальнеол. и реабил. 2012. № 2. С. 1—56.

© ОАО «Издательство "Медицина"», 2012

ПЕРЕДОВЫЕ СТАТЬИ

© В. М. БОГОЛЮБОВ, В. Д. СИДОРОВ, 2012

Физиотерапия в реабилитации больных ревматоидным артритом*

В. М. Боголюбов¹, В. Д. Сидоров²

¹ГБОУ Российская медицинская академия последипломного образования
Минздравсоцразвития России, ²ФГБУ Российский научный центр медицинской
реабилитации и курортологии Минздравсоцразвития России, Москва

Электрофорез лекарственных веществ

Электрофорез проводят с использованием ацетилсалициловой кислоты (2,5%) с катода и новокаина (0,25—5%), лидокаина (1—2%) с анода. При дегенеративных изменениях в суставах назначают электрофорез гиалуронидазы, лидазы, ронидазы (0,1—0,2 г на 30 мл дистиллированной воды с добавлением 5—8 капель 0,1 н. раствора HCl; с анода). Методика воздействия на пораженные суставы поперечная, площадь обоих электродов при воздействии на один сустав должна быть одинаковой и соответствовать его объему. Плотность тока не должна превышать 0,05—0,1 мА/см². Продолжительность процедуры обычно не более 20—30 мин, 10—15 на курс лечения.

При проведении процедуры в подлежащих тканях активируются системы регуляции локального кровотока, повышается содержание биологически активных веществ (брадикинин, калликреин, простагландины) и вазоактивных медиаторов (ацетилхолин, гистамин), вызывающих активацию факторов расслабления сосудов. В результате происходят расширение просвета сосудов кожи и ее гиперемия. В ее генезе существенную роль играет и местное раздражающее действие на нервные волокна продуктов электролиза, изменяющих ионный баланс тканей.

Расширение капилляров и повышение проницаемости их стенок вследствие местных нейрогуморальных процессов возникают не только в месте приложения электродов, но и в глубоко расположенных тканях. Наряду с усилением крово- и лимфообращения, повышением резорбционной способности тканей ослабляется мышечный тонус, усиливается выделительная функция кожи и уменьшается отек в очаге воспаления. Кроме того, снижается компрессия болевых проводников, вследствие электроосмоса более выраженная под анодом.

Постоянный электрический ток стимулирует обменно-трофические и местные нейрогуморальные процессы в тканях, увеличивает фагоцитарную активность макрофагов и полиморфно-ядерных лейкоцитов, ускоряет процессы регенерации костной и соединительной ткани. В зависимости от параметров тока, функционального состояния пациента и избранной методики гальванизации у больного возникают местные, сегментарно-метамерные или генерализованные реакции. Локальные ответы обычно наблюдают в коже и частично в тканях и органах, расположенных в интерполярной зоне. При этом достигаются основные лечебные эффекты, присущие вводимым лекарственным препаратам, которые потенцируют действие гальванического тока — противовоспалительное, анальгетическое, метаболическое, миорелаксирующее.

Электрофорез лекарственных веществ показан при I—II степени активности воспалительного процесса, суставной форме РА с пролиферативными изменениями, моно- и олигоартрите. Метод не применяют при резко выраженном атеросклерозе, декомпенсации сердечной деятельности, нарушении целостности кожных покровов, нарушении кожной чувствительности, индивидуальной непереносимости гальванического тока и используемых лекарственных препаратов.

Импульсные токи низкой частоты

При минимальной активности РА при выраженных артралгиях, энтезопатиях, фиброзитах, пролиферативных явлениях, мышечной гипотрофии, контрактурах целесообразно назначение импульсных токов низкой частоты — синусоидальных модулированных (СМТ) и диадинамических (ДДТ). Воздействие осуществляют на пораженные суставы по поперечной методике, а также паравертебрально.

СМТ применяют в переменном режиме, используя III и IV или III и V род работы (по 4—6 мин каждым). Частота модуляции 100—30 Гц, глубина 50—75%. При проведении процедуры ДДТ активный электрод (катод) располагают на наиболее болезненном участке. Применяют по 3—5 мин короткий и длинный период. Силу тока при проведении процедур импульсными токами низкой частоты дозируют до появления

* — Окончание. Начало см. в № 1-2012 г.

Информация для контакта: Боголюбов Василий Михайлович — проф. каф. физиотерапии, акад. РАМН, д-р мед. наук; Сидоров Владимир Дмитриевич — рук. отд. восстан. ревматологии, травматологии и коррекции локомоторных дисфункций, д-р мед. наук, проф., e-mail: sid1690172@yandex.ru