

сильвинитовых спелеоклиматических камер. Пособие для врачей: утв. Председателем секции по реабилитации Ученого совета Минздрава РФ, директором РНЦРиФ, академиком РАМН, проф. В.М. Боголюбовым 27 ноября 1997 г. М.-Пермь; 1997.

5. Разумов А.Н., Владимирский Е.В. и др. *Основные конструктивные факторы и их роль в формировании параметров лечебной среды. Природные и преформированные физические факторы в восстановительной медицине — материалы Международной научно-практической конференции «Современные технологии восстановительной и курортной медицины: спелеоклиматотерапия, бальнеология, магнитотерапия»*. Пермь; 2005.
6. Решетников С.М., Барсуков А.К., Меркулов Д. А., Бохан А.Н. *Методика качественного определения хлоридов в атмосфере спелеоклиматических камер из красного сильвинита*: утв. Генеральным директором РНЦВМиК академиком РАМН А.Н. Разумовым 9 октября 2010 г. УДГУ. М.; 2010.
7. Файнбург Г.З. Ревитализация и реабилитация организма на основе гормезисного воздействия соляной аэродисперсной среды сильвинитовых спелеоклиматических помещений и их применение в курортном деле. *Вопросы курортологии Республики Казахстан*. 2017;1(1):32-39.
8. Перов А.Ю., Бобровников А.В., Овчинников Б.М., Парусов В.В. *Терапия смесями благородных газов с кислородом*. ФГБУН Институт ядерных исследований Российской академии наук. М.№ 2015.

\* \* \*

## ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА СТАТИЧЕСКУЮ И ДИНАМИЧЕСКУЮ ВЫНОСЛИВОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Васильева В.А. (valeri08.00@bk.ru; +7(925)121-0896),  
Марченкова Л.А. (lr-march@rambler.ru;  
+7(916)604-8429), Еремушкин М.А.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

**Цель исследования.** Оценить изменение выносливости к статической и динамической нагрузке, оценить силу конечностей на фоне восстановительного лечения у пациентов с ожирением.

**Материал и методы.** Обследованы 72 пациента в возрасте от 21 до 69 лет. Длительность заболевания составила более 5 лет. Масса тела (МТ), индекс массы тела (ИМТ), объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ), скорость ходьбы, оценка выносливости к статической нагрузке мышц живота и спины, оценка выносливости к динамической нагрузке мышц живота и спины, тест «Встань и иди», скорость ходьбы оценивались перед лечением и через 21 день после окончания лечения. Средний возраст пациентов составил  $52,4 \pm 11$  года. Исходная МТ составила  $111,3 \pm 24,5$  кг, ИМТ —  $40,3 \pm 8,1$  кг/м<sup>2</sup>, ОТ —  $113,4 \pm 16$  см, ОБ —  $124,2 \pm 16$  см. Функциональные тесты проводились всем пациентам. Для этого они проходили стандартное расстояние — 6 м по ровной поверхности. Время засекалось с помощью секундомера. Оценка выносливости к статической нагрузке проводилась при помощи теста с удержанием тела до отказа, выносливость к динамической

нагрузке исследовалась при помощи выполнения тестов в среднем темпе до отказа от нагрузки. Статическая нагрузка определялась с помощью секундомера, динамическая нагрузка определялась путем подсчета количества выполненных действий. Тест «Встань и иди» оценивался при подъеме пациента со стула, прохождении стандартного расстояния 3 м, возвращении обратно и вновь усаживании на стул. Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 10.0.

**Результаты.** Наблюдалось значительное снижение МТ ( $111,3 \pm 24,4$  кг исходно против  $107,9 \pm 23,1$  кг за 3 нед;  $p=0,000$ ), ИМТ ( $40,3 \pm 8,1$  против  $39,1 \pm 7,7$  кг/м<sup>2</sup>;  $p=0,000$ ), ОТ ( $113,4 \pm 15,9$  против  $109,2 \pm 15,1$  см;  $p=0,000$ ), ОБ ( $124,1 \pm 15,5$  против  $119,7 \pm 14,1$  см;  $p=0,000$ ) у пациентов с ожирением. Скорость ходьбы на 10 м увеличилась с  $0,84 \pm 0,15$  м/с исходно до  $0,88 \pm 0,17$  м/с за 3 нед ( $p=0,000$ ). Результаты теста «Встань и иди» улучшились с  $8,4 \pm 2,1$  соответственно  $7,9 \pm 2,09$  с ( $p=0,000$ ). Мы выявили статически значимое повышение выносливости к статической нагрузке мышц живота с  $13,1 \pm 9,7$  до  $16,49 \pm 12,8$  с ( $p=0,000$ ), а также в мышцах спины — с  $14,8 \pm 11,9$  до  $18,6 \pm 14,9$  с ( $p=0,000$ ). Выносливость к динамической нагрузке увеличилась в мышцах живота с  $29,9 \pm 11,2$  до  $34,84 \pm 11,93$  раза ( $p=0,000$ ), а также в мышцах спины — с  $9,1 \pm 7,4$  до  $12,2 \pm 9,2$  раза ( $p=0,000$ ). Значительно уменьшилось число падений — с  $0,14 \pm 0,34$  исходно до  $0,0$  (95% ДИ  $0,02-0,25$ ) после окончания лечения.

**Вывод.** Снижение МТ у пациентов с ожирением ассоциируется с увеличением скорости ходьбы, улучшение выносливости к статическим и динамическим нагрузкам и увеличивает силу конечностей, что увеличивает устойчивость и снижает риск падений на фоне восстановительного лечения.

\* \* \*

## РОЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА НА ФОНЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ

Васильева В.А. (valeri08.00@bk.ru; +7(925)121-0896),  
Марченкова Л.А. (lr-march@rambler.ru;  
+7(916)604-8429)

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва

**Цель работы.** Представление клинического случая, заключающегося в описании изменения состава тела и изменения массы тела на фоне применения комплекса медикаментозного и немедикаментозного лечения морбидного ожирения.

**Описание клинического случая.** В ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России обратилась пациентка Р., 49 лет, с диагнозом: Морбидное ожирение. Жалобы: на избыточную массу тела, периодические боли в коленных суставах. Анамнез: впервые избыточная масса тела стала беспокоить после родов, в 1985 г. Ожирение диагности-