

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПЯТИГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
ФГБУ ПГНИИК ФМБА России, 357501, г. Пятигорск,
пр. Кирова, 30; тел. (8793) 39-18-40; факс (8793) 97-38-57

Утверждено на Ученом совете
ФГБУ ПГНИИК ФМБА России
Протокол № 05 от « 30 » 05 2017 г.
Председатель Ученого совета
Д.м.н., профессор

Н.В. Ефименко



ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ РОЗМАРИНОВО- ЖЕМЧУЖНЫХ ВАНН

Медицинская технология

ПЯТИГОРСК
2017

Восстановительное лечение синдрома хронической усталости с применением розмариново-жемчужных ванн: Медицинская технология. — Пятигорск, 2017. — 16 с.

В настоящем документе реализованы требования Законов Российской Федерации: Разработка, изложение, представление на согласование и утверждение нормативных и методических документов ФМБА России. (Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации. Группа 15. Требования к документации в здравоохранении. Утверждено 24.10.2010 г.)

Введение в действие – 1 квартал 2017 г. Введено впервые.

Медицинская технология разработана Федеральным государственным бюджетным учреждением «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ПГНИИК ФМБА России).

Директор — д.м.н., профессор **Н. В. Ефименко**

Авторы:

Кайсинова А. С., д.м.н., заместитель директора ФГБУ ПГНИИК ФМБА России по лечебной работе;

Демченко А. П., к.м.н., заместитель директора по лечебной работе ООО «Санаторий «Металлург», г. Ессентуки;

Меркулова Г. А., д.м.н., ведущий научный сотрудник филиала Железноводская клиника ФГБУ ПГНИИК ФМБА России.

Рецензенты:

Владимирский Е. В., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии №1, директор института курортологии, физиотерапии и восстановительной медицины ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь);

Федоров А. А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой физиотерапии, ЛФК и спортивной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Екатеринбург).

Любое воспроизведение опубликованных материалов без письменного согласия автора и редакции не допускается

АННОТАЦИЯ

Представлена медицинская технология восстановительного лечения больных с синдромом хронической усталости с применением розмариново-жемчужных ванн с использованием жидких концентратов для лечебных ванн компании Spitzner® (г. Эттлинген, Германия) «Розмарин».

Медицинская технология предназначена для врачей по медицинской реабилитации, терапевтов, курортологов и физиотерапевтов лечебно-профилактических учреждений.

Область применения:

- лечебно-профилактические учреждения;
- санаторно-курортные учреждения;
- центры медицинской реабилитации;
- образовательные медицинские учреждения, занимающиеся вопросами последиplomной подготовки и переподготовки медицинских кадров.

Нормативные ссылки

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- ГОСТ 1.5-2001 (ред. 2005 г.) Межгосударственная система стандартизации. Стандарты межгосударственные, правила и рекомендации по межгосударственной стандартизации. Общие требования к построению, содержанию и обозначению;
- ГОСТ 7.32-2001 Система стандартов по информации, библиотечно-му и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Общие требования и правила оформления.

Термины, определения, обозначения и сокращения

МВ – минеральная вода

САН – самочувствие, активность, настроение

СХУ – синдром хронической усталости – постоянное чувство усталости и переутомления, упадок сил, не проходящий даже после длительного отдыха. Эта болезнь наиболее распространена в развитых странах и наблюдается у каждого пятого обитателя крупного города, более подвержены заболеванию представительницы слабого пола в возрасте 20-45 лет. Главной причиной возникновения синдрома считаются длительные психоэмоциональные нагрузки на нервную систему человека

ТЗН – токсическая зернистость нейтрофилов

УМВ – углекислые минеральные ванны

t – температура

ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие существенное распространение получил новый вид патологии, который расценивается как синдром хронической усталости (СХУ). Термин «синдром хронической усталости» был предложен в 1988 г. G.Holmes, в этом же году СХУ был выделен в качестве самостоятельного заболевания Центром по контролю заболеваний (США) [3, 4]. Исследования по распространению СХУ свидетельствуют, что это заболевание встречается с частотой 30–50 случаев на 100.000 населения, а по некоторым данным хроническая усталость отмечается у 20% пациентов, обращающихся в лечебно-профилактические учреждения. Чаще СХУ болеют женщины, заболевание обычно развивается у лиц трудоспособного возраста (25–49 лет) [7, 9, 11, 12].

Типичные факторы риска развития СХУ:

- неблагоприятные эколого-гигиенические условия проживания;
- частые и длительные стрессы, приводящие к дезадаптации, нарушению физиологической реакции на стресс;
- однообразная напряженная работа;
- гиподинамия при избыточном нерациональном питании;
- отсутствие жизненных перспектив и широкого круга интересов в жизни.

Согласно решению Центра по контролю заболеваний от 1994 г., диагноз СХУ устанавливается при наличии двух обязательных и не менее четырех малых (дополнительных) из восьми признаков.

Большие диагностические критерии:

- немотивированная постоянная усталость, снижение работоспособности и двигательной активности у ранее здоровых людей в течение последних 4-х месяцев у взрослых и 3-х месяцев у детей;
- исключение других причин или болезней, которые могут вызвать хроническую усталость.

Малые (симптоматические) критерии:

- повышение температуры тела до 38°C;
- боли в горле, першение;
- небольшое увеличение (до 0,3–0,5 см) и болезненность шейных, затылочных и подмышечных лимфатических узлов;
- необъяснимая генерализованная мышечная слабость;
- миалгии;
- полиартралгии;
- периодические головные боли нового, необычного для больного характера;
- быстрая физическая утомляемость с последующей продолжительной (более 24 часов) усталостью;

- расстройства сна (гипо- или гиперсомния);
- нейropsychологические расстройства (фотофобия, снижение памяти и невозможность концентрации внимания, повышенная раздражительность, депрессия);
- быстрое развитие (в течение нескольких часов) всего симптомокомплекса.

Патогенез:

- вирусная инфекция;
- иммунная дисфункция;
- разбалансировка гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, нарушение обмена серотонина и норадреналина.

Код по международной классификации болезней МКБ-10:

F48.0 Неврастения. Синдром утомляемости.

G93.3 Синдром утомляемости после перенесенной вирусной инфекции.

Варианты СХУ (с учетом вида этиологического фактора):

- интоксикационный вариант – воздействие биологически-активных факторов окружающей среды приводит к изменению функционирования иммунной и центральной нервной систем. Характерными сдвигами иммунной системы являются снижение фагоцитарной активности лейкоцитов, увеличение значений ТЗН (токсическая зернистость нейтрофилов), увеличивается уровень IgG и количество циркулирующих иммунных комплексов, то есть, наблюдается активация антитоксической функции иммунитета.
- эндокринный вариант – нарушаются соотношения уровней гормонов, что приводит к ухудшению функционирования центральной нервной системы. Наиболее значимыми являются снижение уровней гормонов щитовидной железы, дисбаланс половых гормонов, дисфункция коры надпочечников.
- инфекционный вариант – персистенция «медленных» вирусных инфекций, таких как герпес-, цитомегаловирусная – и Эпштейн-Барр-вирусная инфекция, приводят к дисфункции иммунной системы.

ЦЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Медицинская реабилитация при СХУ направлена на снижение частоты или исчезновение симптомов заболевания, предотвращение прогрессирования патологического процесса, достижение клинической ремиссии и улучшение качества жизни пациентов.

Лечение СХУ представляет значительные трудности и является одной из актуальных проблем современной медицины. По мнению боль-

шинства исследователей, терапия данного заболевания должна быть комплексной и индивидуальной. В комплексе лечебных мероприятий считают целесообразным включать: коррекцию иммунного статуса посредством применения иммуномодулирующих средств, противовирусную терапию, общеукрепляющее лечение, симптоматическую терапию, обеспечение психологической поддержки. Однако большинство исследований отмечают низкую эффективность проводимых терапевтических мероприятий при синдроме хронической усталости.

Анализ проблемы СХУ, данные исследования функционального состояния больных позволили нам считать целесообразным применение естественных лечебных факторов курорта для медицинской реабилитации больных синдромом хронической усталости. При этом мы исходили как из сведений и предпосылок о патогенезе СХУ, так и данных о характере влияния естественных физических факторов на организм человека. Так, М. П. Товбушенко с соавт. (2008) [2] были получены положительные результаты при применении бальнео- и пелоидотерапии. Авторами было показано, что естественные и преформированные лечебные факторы курорта, в частности минеральные ванны и грязевые аппликации, обладают нормализующим влиянием на процессы адаптации, способствуют их тренировке и повышению функционального состояния адаптационных систем, устранению клинических проявлений заболевания; внутренний прием маломинерализованной минеральной воды (МВ) Славяновского источника способствует улучшению энергетического обмена. Известно, что минеральная вода способствует нормализации иммунного статуса по показателям как гуморального так и клеточного иммунитета, обладает способностью благоприятно влиять на показатели гормональной регуляции функциональных систем [2, 15].

В настоящее время с целью оптимизации реабилитационных мероприятий СХУ продолжается разработка новых немедикаментозных медицинских технологий. Использование биологически активных веществ лекарственных растений может способствовать устранению иммунного дисбаланса [6, 10], что до настоящего времени не нашло должного обоснования к применению при СХУ. Фармакологами России сделан вывод о перспективности глубокого изучения сырья розмарина лекарственного как источника природных биологически активных веществ [14]. Розмарин, в переводе означающий «свежесть моря» уже на протяжении веков известен не только как душистая пряность, но и как сильное лекарственное растение. Розмарин лекарственный (*Rosmarinus officinalis* L.) многолетнее вечнозеленое растение из се-

мейства Lamiaceae. В диком виде произрастает в Северной Африке, Турции, на Кипре, в Греции, Италии, Португалии, Испании, на юге Франции. Листья розмарина лекарственного являются официальным сырьем во многих странах Европы. Энергетическая ценность травы розмарина составляет 131 кКал на 100 г. Пищевая ценность (в процентном соотношении от веса свежего розмарина): 10% белков; 40% жиров; 20% углеводов. Ведущей группой биологически активных веществ розмарина является эфирное масло (в листьях накапливается до 1,8%) [5, 8, 16]. Исследования В. В. Тонковцевой с соавт. (2012) [13] выявили, что воздействие эфирных масел розмарина лекарственного на фоне психорелаксирующей программы приводит к повышению тонуса нервной системы, улучшению самочувствия, бодрости, внимания по показателям теста САН. Растение весьма богато различными, ценными для нашего организма элементами. Содержание витаминов (мг/100 г): РР – 0,913 мг; С – 21,8 мг; В₉ – от 0,037 до 109 мг; А – 146 мг. Концентрация минеральных веществ (мг/100 г): марганец – 096 мг; цинк – 0,94 мг; медь – 308 мг; фосфор – 68 мг; железо – 6,59 мг; магний – 92 мг; кальций – 316 мг; натрий – 27 мг. В состав розмарина входят также лауриновая кислота (обеспечивает иммуномодулирующий и противовирусный эффекты), каприловая кислота (обеспечивает противомикробный и антибактериальный эффекты), линолевая кислота (участвует во многих обменных процессах в организме), миристиновая кислота (является проводником витаминов и элементов в наши клетки), триптофан (действует как антидепрессант, принимает участие во многих обменных процессах), треонин (способствует выработке коллагена и эластина).

Лечебные эффекты розмарина лекарственного:

- тонизирующий;
- вегетокорректирующий;
- обезболивающий;
- седативный;
- иммуномодулирующий;
- желчегонный;
- мочегонный;
- противовоспалительный;
- противовирусный;
- антибактериальный.



В Пятигорском медико-фармацевтическом институте З. М. Тохсыровой с соавт. (2015) [14] проведены исследования, в которых было

установлено наличие 16 аминокислот, в том числе 9 незаменимых. Хорошо известно, что аминокислоты обладают широким спектром биологического действия, являются структурными компонентами белков и составной частью ферментов и витаминов, предшественниками гормонов, алкалоидов, антибиотиков. В розмарине в наибольшем количестве содержатся аспарагиновая кислота (14,65%), глутаминовая кислота (12,82%) и лейцин (8,27%). Сумма заменимых представлена моноаминомонокарбонowymi, моноаминодикарбонowymi алифатическими и ароматическими кислотами. Незаменимые аминокислоты представлены моноаминомонокарбонowymi и диаминомонокарбонowymi алифатическими, ароматическими и гетероциклическими кислотами. Е. К. Айдаркиным с соавт. (2014) [1] наблюдали положительное влияние розмарина на психофизиологические показатели сложной когнитивной деятельности, что авторы связывали с гуморальным механизмом воздействия одорантов на функциональное состояние человека.

Исходя из вышеизложенного, и была разработана новая медицинская технология лечения больных СХУ на Эссентукском курорте. Преимуществом данной медицинской технологии является возможность достижения стабильного терапевтического эффекта в результате комплексного применения естественных лечебных средств курорта – минеральной воды (прием внутрь и минеральные ванны) и розмариново-жемчужных ванн.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Показания к использованию медицинской технологии:

- синдром хронической усталости;
- быстрая физическая и умственная утомляемость;
- информированное добровольное согласие.

Противопоказания к использованию медицинской технологии:

- отказ от медицинского вмешательства;
- соматические заболевания в фазу обострения и в стадии декомпенсации;
- острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции;
- туберкулез легких в активной фазе;
- злокачественные новообразования;
- болезни крови;
- болезни кожи в фазе альтерации и экссудации;
- артериальная гипертензия II–III степени;
- хронические инфекционные заболевания в стадии обострения;
- судорожный синдром;
- беременность;

- общие противопоказания для бальнеолечения;
- повышенная чувствительность к компонентам концентрата «Розмарин».

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ:

Технология розмариново-жемчужных ванн реализуется посредством применения жидких концентратов для лечебных ванн компании Spitzner® (г. Эттлинген, Германия) «Розмарин». Концентрат «Розмарин» легко растворяется в воде без необходимости предварительного эмульгирования, легко и точно дозируется, имеет длительный срок хранения. Высокая клиническая эффективность доказана в ходе проведения международных исследований, соответствует мировым стандартам качества GMP.

Активное вещество жидкого концентрата для лечебных ванн Spitzner® «Розмарин» – 100% натуральное эфирное розмариновое масло высокой степени очистки из молодых цветущих побегов розмарина в концентрации 20,0 г на 100,0 г. концентрата.

Размеры упаковок: 190 мл, 1 л, 10 л.



ОПИСАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Лечение больных синдромом хронической усталости включает:

- щадящий или щадяще-тренирующий режим двигательной активности в зависимости от выраженности функциональных нарушений;
- диетическое питание (общий вариант стандартной диеты);
- прием внутрь маломинерализованной углекислой хлоридно-гидрокарбонатной кальциево-натриевой МВ «Ессентуки-Новая» (скважина №55+1-КМВ-бис Ессентукского месторождения) по 200–250 мл за 40–45 минут до еды;
- УМВ при температуре воды 36–37°C в течение 15 минут, через день, 8 процедур на курс лечения;
- розмариново-жемчужные ванны при температуре воды 35–37°C в течение 15 минут, через день (в чередовании с УМВ), 8 процедур на курс лечения.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ РОЗМАРИНОВО-ЖЕМЧУЖНЫХ ВАНН

Для проведения процедуры используется решетка с трубками и множеством отверстий, находящаяся на дне ванны. Воздух в трубки подается с помощью компрессора, который нагнетает воздух (под давлением 1,0–1,5 атм.). Ванну наполняют 200,0 л воды, в течение всей процедуры вода в ванне бурлит огромным количеством движущихся пузырьков. Степень бурления и величина пузырьков регулируются давлением.

- 5,0 мл жидкого концентрата «Розмарин» разводят в ванне под струей воды (на 200,0 л воды в ванне).
- Пациент ложится в ванну так, чтобы верхняя часть груди (область сердца) оставалась открытой – вода должна быть до уровня сосков.
- После завершения процедуры рекомендуется не ополаскивать тело, а лишь промокнуть его простыней или полотенцем.
- После ванны необходимо отдохнуть 30–40 минут, лучше в положении лежа.
- Принимать другие водные процедуры разрешается не ранее 2-х часов после приема ванны.
- При попадании в глаза необходимо промыть их чистой теплой водой.
- При отпуске процедуры медсестра следит за состоянием пациента – внешним видом, сознанием, окраской кожных покровов, пульсом, частотой дыхательных движений.

Возможные осложнения при использовании медицинской технологии и способы их устранения

При возникновении бальнеопатической реакции у пациентов необходимо уменьшить время приема процедур до 7–10 минут и увеличить время отдыха после них до 1 часа.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

На основе информированного добровольного согласия были проведены наблюдения 70 больных с СХУ, которые находились на лечении в санатории «Металлург» (г. Ессентуки). Методом случайной выборки было сформировано 2 группы больных:

- контрольная группа (30 человек) – пациенты получали только питьевую маломинерализованную МВ «Ессентуки-Новая» по 200–250 мл за 40–45 минут до еды и УМВ при t воды 36–37°C в течение 15 минут, 8 процедур на курс лечения;
- основная (40 человек) – пациентам было проведено комплексное сана-

торно-курортное лечение с применением питьевой маломинерализованной МВ «Ессентуки–Новая» по 200–250 мл за 40–45 минут до еды и УМВ при t воды 36–37°C в течение 15 минут, 8 процедур на курс лечения в чередовании (через день) с розмариново-жемчужными ваннами t 35–37°C в течение 15 минут, 8 процедур на курс лечения.

С целью оценки терапевтической активности розмариново-жемчужных ванн всем пациентам проводились клинико-лабораторные (гематологические показатели, перекисное окисление липидов) и функциональные (кардиоритмография) методы исследования. Статистическая обработка материала проводилась методом вариационной статистики, достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента: различия считали достоверными при $p < 0,05$.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ клинических проявлений свидетельствует, что ряд клинических признаков чаще исчезает или уменьшается при применении в комплексе лечения розмариново-жемчужных ванн по предложенной нами методике (табл. 1 и 2). Так, в основной группе чаще исчезали или уменьшались такие признаки, как общая слабость, головная боль, раздражительность, нарушения сна, миалгии и артралгии, явления фарингита, боли в области эпигастрия и болезненность живота при пальпации.

Таблица 1. Динамика клинических проявлений в процессе лечения у больных группы сравнения ($n=30$)

Показатель	Число больных с наличием симптома (число/%)	Динамика показателя (число/%)		
		Исчезновение	Уменьшение	Без перемен
Общая слабость	30 (100)	8 (26,7)	14 (46,6)	8 (26,7)
Головная боль	22 (73,3)	5 (16,7)	10 (33,3)	7 (23,3)
Раздражительность	19 (63,3)	6 (20)	7 (23,3)	6 (20)
Нарушение сна	24 (80)	5 (16,7)	12 (40)	7 (23,3)
Депрессивные проявления	14 (46,7)	3 (10)	6 (20)	5 (16,7)
Миалгии	17 (56,6)	4 (13,3)	7 (23,3)	6 (20)
Боли в суставах	18 (60)	6 (20)	7 (23,3)	5 (16,7)
Диспепсические явления	11 (36,6)	6 (20)	3 (10)	2 (6,6)
Боли в эпигастрии	9 (30)	4 (13,3)	3 (10)	2 (6,6)

Боли в правом подреберье	7 (23,3)	3 (10)	3 (10)	1 (3,3)
Бледность кожных покровов	12 (40)	4 (13,3)	6 (20)	2 (6,6)
Увеличение шейных лимфоузлов	5 (16,7)	1 (3,3)	2 (6,6)	2 (6,6)
Субфебрилитет	4 (13,3)	4 (13,3)	–	–
Фарингит	18 (60)	2 (6,6)	9 (30)	7 (23,3)

Таблица 2. Динамика клинических проявлений заболевания в процессе лечения больных основной группы (n=40)

Показатель	Число больных с наличием симптома (число/%)	Динамика показателя (число/%)		
		Исчезновение	Уменьшение	Без перемен
Общая слабость	40 (100)	18 (45)	20 (50)	2 (5)
Головная боль	24 (60)	9 (22,5)	11 (27,5)	4 (10)
Раздражительность	14 (60)	9 (22,5)	3 (7,5)	2 (5)
Нарушение сна	38 (95)	18 (45)	15 (37,5)	5 (12,5)
Депрессивные проявления	21 (52,5)	10 (25)	9 (22,5)	2 (5)
Миалгии	28 (70)	11 (27,5)	13 (32,5)	4 (10)
Боли в суставах	28 (70)	17 (42,5)	9 (22,5)	2 (5)
Диспепсические явления	15 (37,5)	9 (22,5)	5 (12,5)	1 (2,5)
Боли в эпигастрии	12 (30)	8 (20)	4 (10)	–
Боли в правом подреберье	11 (27,5)	6 (15)	5 (12,5)	–
Бледность кожных покровов	18 (45)	11 (27,5)	7 (17,5)	–
Увеличение шейных лимфоузлов	8 (20)	4 (10)	3 (7,5)	1 (2,5)
Субфебрилитет	7 (17,5)	7 (100)	–	–
Фарингит	26 (65)	14 (35)	10 (25)	2 (2,5)

После проведенного курортного лечения по данным оценки функционального состояния организма существенно повысились показатели самочувствия, активности, настроения больных (табл. 3). Однако более выраженная положительная динамика показателей отмечена в основной группе больных при применении розмариново-жемчужных ванн. Так, в основной группе показатель самочувствия улучшился на 41,2% ($p < 0,01$), активности – на 29,7% ($p < 0,01$), настроения – на 21,9%

($p < 0,05$), в группе сравнения – улучшение отмечалось на 27,7% ($p < 0,05$), 11,8% и 11,9%, соответственно.

Таблица 3. Динамика показателей самочувствия, активности, настроения у больных в процессе лечения

Показатель	Основная группа		Группа сравнения	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Самочувствие	2,87±0,12	4,88±0,12**"	2,86±0,13	3,97±0,13*
Активность	3,41±0,14	4,85±0,11**"	3,37±0,12	3,82±0,11
Настроение	3,54±0,16	4,79±0,14**"	3,48±0,16	3,95±0,12

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$ – достоверность различий по отношению к показателям до лечения; " – $p < 0,05$ – достоверность различий относительно показателей группы сравнения.

Провели комплексную оценку состояния адаптации организма в обеих группах больных по данным кардиоритмографии, гематологическим показателям, перекисного окисления липидов, результаты приведены в таблице 4. Удовлетворительное состояние адаптационно-регуляторных процессов в конце курса лечения в основной группе наблюдалось в 46,6% случаев, а в группе сравнения – всего в 26,8% ($p_{1-2} < 0,05$).

Таблица 4. Состояние адаптации организма больных до и после лечения

Состояние адаптации организма	Основная группа (%)		Группа сравнения (%)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Удовлетворительное	14,2%	46,6%**"	13,8%	26,8%*
Напряжение	11,2%	34,3%*	10,4%	35,4%*
Перенапряжение	49,2%	14,8%** "	51,3%	27,3%*
Срыв адаптации	25,4%	4,3%**	24,5%	10,5%*

Примечание: * – $p < 0,05$ – достоверность различий по отношению к показателям до лечения; " – $p < 0,05$ – достоверность различий относительно показателей группы сравнения.

Общая эффективность лечения (значительное улучшение и улучшение) по данным динамики клинических, лабораторных и функциональных исследований составила 87,5% в основной группе больных и 66,6% в группе сравнения.

Результаты проведенных исследований дают основание сделать вывод о существенной терапевтической эффективности применения розмариново-жемчужных ванн в комплексе санаторно-курортной реабилитации больных с синдромом хронической усталости: улучшение

адаптационно-регуляторных процессов в конце курса лечения в основной группе наблюдалось в 1,7 ($p < 0,05$) раз больше по сравнению с группой сравнения ($p_{1-2} < 0,05$).

Лечебные свойства розмарина (вегетокорректирующий, противорусный, тонизирующий, седативный, иммуномодулирующий, обезболивающий) способствуют значительному улучшению психо-эмоционального статуса и адаптационно-регуляторных процессов в организме при СХУ [1, 13, 16]. Жемчужные ванны оказывают успокаивающее действие на ЦНС, обладают обезболивающим эффектом, способствуют улучшению кровоснабжения органов и тканей, в целом оказывают общетонизирующий эффект [15]. Суммация данных положительных эффектов и обеспечивает нивелирование клинических проявлений СХУ, длительное сохранение достигнутого терапевтического эффекта и позволяет улучшить психоэмоциональный статус и качество жизни данной категории пациентов.

Вывод

Учитывая положительные саногенетические эффекты розмариново-жемчужных ванн, эти бальнеопроцедуры целесообразно включать в программы восстановительного лечения и медицинской реабилитации больных с синдромом хронической усталости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айдаркин Е. К. *Психофизиологические показатели сложной когнитивной деятельности в отсутствии и присутствии розмарина* / Е. К. Айдаркин, О. Л. Кундупьян, Ю. Л. Кундупьян, А. П. Архиня, М. Ю. Бибов // *Валеология*. – 2014. – № 1. – С. 5-14.
2. *Восстановительное лечение при синдроме хронической усталости: Мед. технология* / М. П. Товбушенко, Н. Г. Истошин, Н. А. Дидковский, Г. А. Меркулова, И. К. Малашенкова. – Пятигорск, 2008. – 12 с.
3. Елинов Н. П. *Синдром хронической усталости макроорганизма, или астения, – его признанная реальность; симптоматика, диагноз и лечение (обзор)* / Н. П. Елинов // *Проблемы медицинской микологии*. – 2012. – Т. 14, № 2. – С. 10-17.
4. Зайков С. В. *Синдром хронической усталости: клиника, диагностика, лечение* / С. В. Зайков, А. Е. Богомолов, О. Б. Бондарчук // *Новости медицины и фармации*. – 2013. – № 16 (467). – С. 12–15.

5. Зорин Е. Б. Изучение эфирного масла розмарина лекарственного / Е. Б. Зорин, А. А. Сорокина // *Фармация*. – 2007. – № 6. – С. 14–16.
6. Исаева Э. Л. Лекарственные растения – основа современных лекарственных форм / Э. Л. Исаева, А. Р. Маусаров, Е. Б. Хлебцова // *Успехи современной науки и образования* – 2016. – Т. 7, № 12. – С. 202–204.
7. Комаров С. Г. Синдром хронической усталости: болезнь цивилизации и индикатор качества и безопасности жизни / С. Г. Комаров, Г. С. Комаров // *Стандарты и качество*. – 2009. – № 12. – С. 88–90.
8. Никитина А. С. Состав эфирного масла побегов розмарина лекарственного (*Rosmarinus officinalis* L.) / А. С. Никитина, З. М. Тохсырова, О. И. Попова // В сборнике: «Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции». – Ижевск, 2016. – С. 52–54.
9. Пизова Н. В. Клиника, диагностика и лечение синдрома хронической усталости / Н. В. Пизова // *Медицинский совет*. – 2015. – №2. – С. 20–24.
10. Попов И. В. Фармацевтические аспекты сохранения и укрепления здоровья населения на основе фитотерапии / И. В. Попов, Ю. Г. Рудакова, О. И. Попова и др. // *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. – 2013. – Т. 15, № 3(6). – С. 1911–1913.
11. Прихода И. В. Синдром хронической усталости: вопросы диагностики и лечения / И. В. Прихода // *Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта*. – 2007. – №1. – С. 120–122.
12. Плеханов А. Н. Фармакотерапия синдрома хронической усталости растительными лекарственными средствами / А. Н. Плеханов, Е. П. Деревцов // *Вестник Бурятского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук*. – 2014. – №3 (15). – С. 74–84.
13. Тонковцева В. В. Влияние эфирного масла розмарина лекарственного на нервную систему человека / В. В. Тонковцева, Я. А. Куликова, Ю. И. Мокин, А. М. Ярош // *Бюллетень Государственного Никитского ботанического сада*. – 2012. – № 104. – С. 101–104.
14. Тохсырова З. М. Аминокислоты побегов розмарина лекарственного (*Rosmarinus officinalis* L.), Интродуцированного в ботаническом саду Пятигорского медико-фармацевтического института / З. М. Тохсырова, А. С. Никитина, О. И. Попова // *Фундаментальные исследования*. – 2015. – №2(15). – С. 3330–3332.
15. *Физическая и реабилитационная медицина* / Под общей ред. Г. Н. Пономаренко. – Москва: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016. – 685 с.
16. Цубанова Н. А. Сравнительный анализ влияния эфирных масел лаванды, лимона и розмарина на показатели центральной нервной системы / Н. А. Цубанова, В. В. Тонковцева, Т. В. Севастьянова, Э. С. Цубанова // *Сборник научных трудов Государственного Никитского ботанического сада*. – 2015. – №141. – С. 104–109.

ЖИДКИЕ КОНЦЕНТРАТЫ ДЛЯ ВАНН spitzner ИЗ ГЕРМАНИИ



- высокое немецкое качество
- 100% натуральные эфирные масла высокой степени очистки
- легко растворяются в воде без необходимости предварительного эмульгирования
- безопасны: легко и точно дозируются
- имеют длительные сроки хранения
- без консервантов
- экономичны в использовании
- высокая клиническая эффективность, доказанная в ходе международных исследований
- соответствие мировым стандартам качества GMP

Эксклюзивный представитель в России ООО «Альпен Фарма»:
117513, Москва, ул. Островитянова, д. 6, тел./факс +7 (495) 63 793 63
www.alpenpharma.ru spitzner.alpenpharma.ru