

профилактических мероприятий, препятствующих развитию вторичного панкреатита.

Соответственно целям и задачам работы, в стационарных условиях нами было обследовано 42 женщины в возрасте 19-30 лет, постоянно проживающих в городе. Контрольную группу составила 21 практически здоровая женщина с физиологическим течением беременности, родов, послеродового периода, родившие здоровых детей. Основная группа составила 21(50%) пациентка, у которых, беременность осложнилась вторичной хронической плацентарной недостаточностью во втором триместре на фоне хронического панкреатита в анамнезе или его обострения при настоящей беременности. Все беременные были подвергнуты тщательному клинико-лабораторному обследованию. Диагноз хронического панкреатита устанавливали на основании жалоб, анамнеза, объективного обследования, данных УЗИ органов брюшной полости, по уровню амилазы, липазы, трипсина в сыворотке крови, диастазы мочи. Содержание микроэлементов определяли атомно-абсорбционным методом. Бактериологическое исследование влагалищного содержимого и мочи проводили качественным методом с использованием набора селективных дифференциально-диагностических питательных сред.

Результаты показали, что концентрация железа в цельной крови матери при плацентарной недостаточности на фоне хронического панкреатита была ниже показателей контрольной группы на 21,8% ($13,2 \pm 0,66$ мкмоль/л), цинка - на 25,7% ($63,1 \pm 3,15$ мкмоль/л); кальция - на 10,3% ($4,21 \pm 0,21$ ммоль/л). Содержание кадмия превышало сравнимый результат на 11,7%. Бактериологическое исследование влагалищных выделений у беременных со вторичной плацентарной недостаточностью на фоне хронического панкреатита показало, что у 81,5% обследуемых отсутствовали лактобациллы (*Lactobacillus* sp). Грибы рода *Candida* высевались у 84,3% беременных и составляли 1011 КОЕ/мл. Среди аэробных микроорганизмов выделялись *Escherichia coli* (13,4%), *Klebsiella* (8,2%), *Proteus v.* (9,5%), *Staphilococcus* sp. (10,5%), *Gardnerella* (14,5%). Дрожжевые грибки рода *Candida* высевались в 41,9% проб. Клинические проявления инфекционных заболеваний влагалища имели место у 100% наблюдаемых (бактериальный вагиноз - у 53,4%, кандидозный вагинит - у 39,3%, торпидный(малосимптомный) трихомонадный кольпит - у 7,3%. При бактериологическом исследовании мочи высевали *Echerichia coli* (37,1%), *Proteus v.*(27,4%), *Staphilococcus aureus* (16,1%), *Candida albicans* (11,4%) при отсутствии лакто-бифидофлоры в 91,8% случаев. Бактериологические посева кала у 89,3% женщин определяли дисбактериоз кишечника 1-2 степени.

Таким образом, в клинической практике возрастает значимость диагностики микроэlementных и микрoэкологических нарушений организма матери. Дисбаланс атомовитов является одной из причин мембранотоксического и ферментативного эффектов нарушений структуры и функции клеток, дисбаланса нормальной микрофлоры половой и мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, панкреато-билиарной зоны, сопровождается накоплением патогенных, условно-патогенных штаммов, усиленным их

размножением, повреждением морфологических структур органов, приводит к обострению хронических экстрагенитальных заболеваний (хронический панкреатит), что в свою очередь осложняет течение беременности, способствуя развитию вторичной плацентарной недостаточности. Дисмикрoэлементозы у женщин с плацентарной недостаточностью требуют своевременной коррекции. Профилактика и лечение дисмикрoэлементозов должна включать применение препаратов, стабилизирующих метаболические процессы в клетке: витамины группы «В», нутриенты (коллоидные растворы минералов, антиоксиданты, *Lactobacillus acidophilus* и *Bifidobacterium longum*).

Можно привести и другие многочисленные примеры исследований, связанных с микрoэлементозами и характером их значимости в развитии разных патологий. На сегодняшний день мы считаем, что микрoэлементозы – это глобальное явление эндоэкологического кризиса, свидетельствующее о массовом загрязнении организма человека и поэтому исследования микрoэлементозов, могут быть наиболее достоверными в прогнозировании эпидемиологической картины заболеваемости населения и основополагающими в программе оздоровления населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авцын А.П., Жаворонков А.А., Риш М.А., Строчкова Л.С. Микрoэлементозы человека.- М.: Медицина, 1991.- 496 с.
 2. Кудрин А.В., Скальный А.В., Жаворонков А.А., Скальная М.Г., Громова О.А. Иммунофармакология микрoэлементов.- М.: КМК, 2000. - 537 с.
 3. Мищенко В.П. Плацентарна недостатність у умовах сучасної екологічної ситуації (діагностика, профілактика та лікування): Автореферат дисс. д. м.н.-Одесса, 1998.-32 с.
 4. Туманова А.Л., Ерёмченко А.И. Микрoэлементозы и их влияние на возникновение и клинику диабетических, атеросклеротических и сосудистых нейроретинопатий. – Краснодар:2002,228 с.: с ил.
- Шендеров Б.А. Медицинская микробная экология и функциональное питание: В 2 томах.- М.,1998. - 416 с.

МОНИТОРИНГ НОВЫХ БИОТЕХНОЛОГИЙ В САНАТОРНО – КУРОРТНОЙ ПРАКТИКЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

Туманова А.Л., Березина Т.К.

СФРУДН НИЦ «Экологии и здоровья человека»,
ОАО «Российские железные дороги»
санаторий «Октябрьский»

Вдоль лазурного берега Чёрного моря среди роскошной, вечнозелёной субтропической растительности раскинулся известный курорт Сочи с множеством санаториев, одним из лучших объектов которого является санаторий «Октябрьский». Следует подчеркнуть и то, что строительство санатория было начато в 1993 г. МПС РФ. И не смотря на переживаемый в это время страной социально-экономический кризис, можно показать этот объект как лучший пример

здравницы, где одновременно могут отдохнуть и поправить здоровье более 300 человек. Особой гордостью является не только оснащение санатория новейшими медицинскими технологиями, оборудованном и высокопрофессиональным составом сотрудников, но и уровень элитного сервиса соответствующего европейским стандартам, с учётом разнообразных досуговых интересов и увлечённостей (спорт, аквапарк, детские площадки, зоопарк, салоны красоты, танцевальные и киноконцертные залы и др.). Может быть поэтому, не смотря на свою молодость санаторий «Октябрьский» уже сейчас признан одним из лучших и снискал возможность называться «бриллиантом на тёплой ладони».

Отдыхающие санатория могут рассчитывать на всестороннее обследование, с выявлением доклинических проявлений заболеваний (предболезни), на постановку точного диагноза и высококвалифицированное лечение, учитывающего построение индивидуального подхода и динамического контроля. Имеющийся лечебно-диагностический комплекс, способен оказывать медико-профилактическую и реабилитационную помощь широчайшему спектру любых заболеваний и их предвестников на самом высоком уровне с использованием новейших неинвазивных, экологически чистых и энергоинформационных технологий, включающих в себя:

- **Диагностический блок** – клиническую и иммунологическую лабораторию; экспресс-диагностику острого коронарного синдрома; гликолизированный гемоглобин; С-пептид и др.; **функциональную диагностику с компьютерным анализом** (электрокардиография 12 - ти канальная, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, тредмил-тест, стресс-Эхокардиография, реоэнцефалография, реовазография сосудов конечностей, электроэнцефалография, спирография, нейрофункциональная диагностика, газоразрядная визуализация, лазерная доплеровская флуометрия, компьютерная аллергодиагностика, компьютерная нейрофизиологическая диагностика и др.)

- **Лечение** - климатотерапия (аэро-, гелио-, талассотерапия), аквапарк (аквааэробика), бассейн (аквааэробика), лечебная физкультура (тренажерный зал, теннисные корты, площадка для бадминтона), бальнеолечение (мацестинские процедуры, ванны иодобромные, бишофитные, скипидарные, радоновые, тонус-плюс, жемчужные, хвойные, с фитосолями, жемчужные с лечебными аромамаслами, Легран, пантогематогеновые, сухие углекислые ванны), водолечение (души - восходящий, Шарко, Виши, подводный душ-массаж), ручной массаж, механомассаж, сухое вытяжение (комплекс «Ормед»), физиотерапия: магнитотерапия, в т. ч. общесистемная («Алма»), лазеротерапия, магнитолазерная терапия, электролечение, лимфодренажный массаж, УВЧ - , КВЧ-терапия, гальваногрязелечение, озокеритолечение, ингаляции, аэрофитотерапия, фитотерапия, кислородный коктейль, биорезонансная терапия, соляная пещера (галотерапия), криотерапия (криосауна), гирудотерапия, психотерапия, в т. ч. лечение климактерических неврозов, гинекология – фотогемотерапия, лазеротерапия, мест-

ная озонотерапия; урология – аппаратно-программный комплекс «Андро-гин», АИР;

колониотерапия (мониторная очистка кишечника); метаболическая терапия, пептидные биорегуляторы, вибромассажная капсула;

стоматология, в т. ч. лечение пародонтозов и зубопротезирование; оториноларингология; офтальмология, в т. ч. лечение различных глазных патологий при диабете, гипертонии, атеросклерозе нарушений зрения и компьютерного зрительного синдрома.

Перспективы совершенствования лечебно-диагностической работы

В целом в санатории отпускается и проводится около ста наименований процедур, более трехсот человек ежедневно посещают одновременно ванное отделение, физиотерапевтическое отделение, проходят обследования в отделении функциональной диагностики, посещают для консультаций врачей узких специальностей и своих терапевтов. С учетом всего этого была разработана и внедрена информационная медицинская система учета и управления лечебно-диагностическими процедурами «АРМ Меддиспетчер». Данный программный продукт позволил оптимизировать повседневную работу врачей и медсестер. В значительной степени облегчил ведение учета процедур, подбор удобного времени для принятия лечения отдыхающим. Он представляет собой клиентские модули с отдельными правами доступа к основным базам данных. Клиентские части программы установлены на каждом рабочем месте врача и в кабинете медрегистратора.

Основное назначение его заключается в полном ведении учета всех назначенных процедур пациентам, исключение накладок приема той или иной процедуры, учета противопоказаний, исключения назначения перекрещивающихся лечебных сеансов и консультаций, обследований. Сводит к минимуму рутину составления ежедневных, месячных и годовых отчетов по любому кабинету и виду лечения. Выдает списки зарегистрированных пациентов по лечащим врачам, назначенным диетам, отчеты назначенных и фактически отпущенных процедур по контингентам пролеченных лиц, загрузку врачей и всех без исключения лечебно-диагностических кабинетов.

С внедрением «АРМ Меддиспетчер» удалось достичь следующего:

- практически полного устранения очередей возле процедурных кабинетов,

- любой врач или медсестра имеют возможность знать, где и на какой процедуре в тот или иной момент находится пациент,

- быстро, точно и в наглядной форме получить статистические отчеты по любому кабинету, процедуре или врачу за любой отрезок времени,

- каждый отдыхающий получил возможность иметь всегда при себе распечатанный график лечения, заранее подбирать прием процедур в наиболее удобное для них время с учетом загрузки кабинетов,

- планировать рабочее время отпуска процедур кабинетами, исключая простои или перегрузки.

Не останавливаясь на этом, с целью совершенствования организации лечебного процесса была разработана и находится на стадии внедрения следующая

информационная медицинская система, которая уже включает в себя гораздо больший объем задач. В первую очередь это электронная база данных медицинских карт пациентов. Основным приказом, согласно которого ведется вся документация в медицинских учреждениях, включая самый главный документ – историю болезни, является приказ №1030 Минздрава СССР от 4.10.1980 года. В данном документе приводятся все учетные формы медицинских документов, их шаблоны, он и по сей день является главным приказом, на основании которого ведется история болезни пациента и другие документы. На него ссылается приказ №818 и в частности приказ №205-ОД департамента здравоохранения Краснодарского края, которыми руководствуются органы медицинского страхования при осуществлении контроля и плановых проверок. Разработка электронной версии велась, отталкиваясь от этих нормативных документов. В итоге на рабочих местах мы имеем внешне оформленные документы идентичные стандартной истории болезни. С внедрением сетевой версии информационной медицинской системы «История болезни» удастся достичь следующего:

- обеспечение полного и объективного контроля ведения медицинской документации,
- стандартизация ведения единой формы медицинской карты больного (форма 003/у),
- освобождение нагрузки палатных медицинских сестер,
- оперативности обмена важными клиническими данными между диагностическими и лечебными кабинетами,
- сокращения со временем затрат рабочего времени на ведение медицинской документации за счет внедрения шаблонов стандартных заключений,
- сокращения затрат рабочего времени на составление ежеквартальных полугодовых и годовых отчетов,
- экономии расходных материалов на ведение бумажной документации со сведением к минимуму риска потери или порчи данных,
- широких возможностей оперирования большими массивами статистических медицинских данных для творческого анализа лечебного процесса, эффективности лечения и применения той или иной процедуры при ряде нозологий,
- создание единого информационного пространства с возможностью доступа к архивам за любыми данными в любой момент времени.

Внедрение в практику новых лечебно-диагностических методик

В этом году введен новый электрографический метод исследования состояния и энергетики человека - метод Газоразрядной Визуализации (ГРВ), основанный на известном эффекте Кирлиан («высокочастотное фотографирование»). С помощью ГРВ метода возможны: - превентивная экспресс-диагностика; - подбор индивидуальных методов лечения на основании данных анализа ГРВ. Предполагаются исследования до и после воздействия на организм человека лекарственных препаратов, санаторно-курортного лечения, а также первичная профилактика заболевания и

подбор эффективного лечения. Внедрение метода ГРВ биоэлектрографии в работе окулиста позволило также целенаправленно назначать режим цветомагнитной терапии для лечения различной глазной патологии. В 2006 году внедрена новая диагностическая методика – стресс-эхокардиография (НЭхоКГ), суть которой заключается в проведении УЗИ сердца до и после физической нагрузки на беговой дорожке (тредмиле) и дальнейшей оценке степени сократимости миокарда отделов сердца, конечных систолического и диастолического объемов, а также фракции выброса. Эхокардиографическое исследование выполняется на аппарате Pro Saund SSD – 3500 Plus «Aloka», Probe – 6,0 – 10,0 МГц с помощью мультислотного датчика 2,5/3,5/4,9 МГц. В лаборатории введена методика исследования протеина С. Дефицит протеина С - частая причина тромбоэмболических заболеваний, снижение его характерно для сахарного диабета инсулинозависимого (1 типа), острого вирусного гепатита, цирроза печени, острого лейкоза, ДВС – синдрома. Введена и широко используется врачами определение гликозилированного гемоглобина. Концентрация гликогемоглобина в эритроцитах отражает средний уровень глюкозы в крови за последние 4-6 недель. Этот показатель является важным тестом для диагностики и контроля состояния больных диабетом. В этом году введено лечение гайморитов беспункционным методом при помощи катетера «ЯМИК», которое проводится в открытом в 2006 году кабинете ЛОР-врача, оснащенном автоматизированным рабочим местом ЛОР-врача (РМ ЛОР- ЛОР«АЗИМУТ»), аппаратом компьютерной диагностики патологических процессов в придаточных пазухах носа «Ангиодин-ЛОР-П» фирмы «БИОС». ЯМИК синус-катетеры представляют собой новый тип устройства, способного создавать контролируемое давление в носовой полости и параназальных синусах, что позволяет, таким образом, удалять патологическое содержимое и вводить диагностическую или лекарственную смесь. Это делает возможным лечение без пункций синуситов в амбулаторных условиях. Введение метода тракционной терапии. Дозированное вытяжение позвоночника и вибрационный массаж мышечно-связочного аппарата осуществляется с помощью стационарного устройства «ОРМЕД». Возможен подбор индивидуальных программ лечения для любого пациента с патологией позвоночника практически на любой стадии от банального остеохондроза до подострой грыжи диска. Регулируется не только сила вытяжения и время, но и режим, скорость достижения максимальной тяги во время тракции и последующей релаксации. Дополнительные режимы позволяют выполнить сопутствующий легкий или более глубокий массаж с вибрацией или без нее. В силу специфики поражения мышечно-связочного аппарата, трудности объективной оценки эффективности лечения, сложности сбора катамнеза данные об эффективности опираются в основном на субъективные ощущения, отчасти на увеличенный объем движений, снижение мышечного тонуса, регионально-постурального дисбаланса мышц в позвоночном сегменте или сегментах, выравнивание осанки, сглаживание сколиоза, устранение хронических болей. Использование аппаратно-программного ком-

плекса КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин», который позволяет реализовать индивидуальные и селективные терапевтические методики в лечении таких заболеваний, как хронический простатит, везикулит, колликулит, уретрит. Основой воздействия «АНДРО-ГИНА» является электроимпульсная терапия в сочетании с магнитолазерным облучением, нейростимуляцией и цветотерапией. Вопросы, связанные с улучшением результатов лечения хронического простатита в условиях, связанных с применением новых технологий, являются очень важными. Это определяется социальной значимостью, так как этими заболеваниями страдает активная, трудоспособная часть населения. Использование нейростимуляции, на фоне отсутствия производственной деятельности, психологических нагрузок, повышает самооценку, снижает депрессию. В практику уролога введена новая методика медикаментозного лечения хронического простатита. Применение ректально Тамбуканской лечебной грязи в комплексной терапии увеличивает эффективность лечения урологических заболеваний в более короткие сроки. В кабинете БРТ в 2005 году полностью обновлено программное обеспечение, проведено усовершенствование специалиста этому профилю. Это в свою очередь позволило значительно активизировать процесс восстановления и повысить его эффективность. Введены новые программы снятия гепатогенной нагрузки, применяются биологические катализаторы и сверхсовременные подборки индивидуальной частоты. В 2005 году введены ванны со средством «Легран». Уникальная запатентованная формула кристаллов «Легран» - комплекс экстрактов и эфирных масел лекарственных растений и природных минералов, обеспечивающих при растворении в воде трансдермальный эффект, что обеспечивает доставку биологически активных веществ к больному органу; обладает способностью накапливаться в коже в необходимых для организма количествах, что пролонгирует действие препарата «Легран». Обладая гипоаллергенным, противозудным и противовоспалительным действиями препарат может применяться как вспомогательное средство при лечении заболеваний верхних дыхательных путей, аллергодерматозов, воспалительных заболеваний кожи, при вегетососудистой дистонии и хронической усталости. «Легран» общеукрепляющий содержит концентрат гринделии, экстракт пихты, экстракты морских водорослей. Стабилизирует обмен веществ, обладает иммуномодулирующим и противовоспалительным действием и поэтому особенно эффективен при вегетососудистой дистонии и хронической усталости. «Легран» с шалфеем. Показания к применению: гипостеническая неврастения, заболевания и последствия травм периферической нервной системы, ревматизм, болезни кожи, депрессия, переутомление, гинекологические заболевания на фоне сниженного уровня эстрогенов, сахарный диабет. Противопоказаны для приема этих ванн зудящие дерматозы. Продукт разработан в научно-производственной лаборатории «Градиент». Имеется патент РФ и сертификат качества. Внедрена методика применения аппарата «ЛимфаВижин» при лечении больных с лимфедемой и синдромом диабетической стопы. Аппарат «ЛимфаВижин» генерирует специ-

ческие токи, сходные по физическим показателям с биологическими, действие которых направлено на стимуляцию гладкой мускулатуры лимфатических и венозных сосудов. Избирательность действия подтверждена данными реовазолимфографии (РВЛГ) и проявляется в увеличении объема и скорости лимфатического и венозного оттока. Прибор «ЛимфаВижин» имеет регистрацию МЗ РФ №2002/238 от 22.03.2001 г. Методика взята из пособия для врачей «Электротерапия у больных с патологией сосудов конечностей и хроническим неспецифическим простатите» с использованием аппарата «ЛимфаВижин», утвержденного профессором А. Н. Разумовым. В 2005 г. внедрена методика применения устройства ТЕПЛОН. Действие устройства основано на возникновении артериальной гиперемии в зоне воздействия. Следствием локальной термотерапии являются: болеутоляющий эффект, ускорение регенерации тканей, рассасывание очагов воспаления, угнетение развития болезнетворных организмов, повышение всасываемости лекарств с поверхности кожи и увеличение их концентрации в месте воздействия. Аппарат рекомендован Комитетом по новой медицинской технике МЗ России Рег. Удостоверение №29/06-4-400/1103-00 от 30 октября 2000 г. Внедрена методика применения жидкости «Кармолис» - лечебного средства на основе эфирных масел 10 лекарственных растений. Кармолис-жидкость обладает высоким противовоспалительным, противоотечным, местнообезболивающим (отвлекающим) действием, повышает эластичность мышц и подвижность суставов, оказывает мягкий согревающий эффект продолжительного действия, легко впитывается кожей и проникает глубоко в ткани, обеспечивая длительное улучшение кровоснабжения мышц и суставов. Применяется как местно (для наружного применения) при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, так и в сочетании с аппаратной физиотерапией: магнитофорез, фонофорез, электрофорез. В кабинете гинеколога внедрена лазеротерапия для лечения кондилом наружных половых органов, патологии шейки матки лазерным аппаратом «Ланцет-2». Этот метод позволяет более эффективно и в короткие сроки оздоравливать женщин. В конце 2005 года началось внедрение в кабинете психотерапии музыкотерапии. Этот метод имеет ряд преимуществ перед вербальными видами терапии. Во-первых, музыка оказывает огромное эмоциональное воздействие на человека и это воздействие не зависит от возраста, образования и интеллекта. Во-вторых, музыка воздействует как мощный стимул коммуникации и интеграции. В - третьих, музыка несет в себе воспитательную функцию. В настоящее время используется групповая форма работы - это коллективное прослушивание музыки или программная психотерапия по Горячевой. Планируется проведение индивидуальных форм работы, которая будет состоять из трех типов сеансов: - коммуникативных, способствующих лучшему раскрытию и проработке внутренней проблематике; - специальных, преследующие узконаправленные цели; - релаксационных, способствующих общему расслаблению и самовосстановлению.

В настоящее время становится очевидным, что имеющийся арсенал специалистов, современного оборудования, внедрённых новейших методик позволят санаторию «Октябрьский» на высоком качественном уровне оказывать медико-профилактические услуги населению России. В рамках дальнейшего совершенствования планируется внедрение комплексных новейших лечебно-диагностических эндоэкологических программ, которые, сочетаясь с высочайшим уровнем предоставляемого санаторием сервиса, могут претендовать на развитие международного оздоровительного туризма.

Организационная схема оказания эксклюзивных услуг – «Системная медицина», «Эндоэкологическая реабилитация»

n Первичный прием (консультация, собеседование)

Диагностический блок:

- Биоэлектрография + Толлеранс (психологическая характеристика);
- Биорезонансная диагностика (вирусы, инфекции, аллергические реакции);
- Зрительные и нейрофизиологические функции;
- Обследование на микроэлементы;
- Система «Сигма-Ирис» - автоматизированное рабочее место иридолога-эндоэколога;
- Дополнительные обследования: УЗИ, ЭКГ, анализ крови и др. – по необходимости.

Лечебный блок:

- Общая программа: индивидуальный подбор процедур соответственно обнаруженным заболеваниям, индивидуальный подбор режима питания;
- Специальная программа: по желанию пациента – акцент подбора лечебных и профилактических мероприятий;
- Комплексная программа с включением эндоэкологической реабилитации;

**СИСТЕМНАЯ МЕДИЦИНА
В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПРАКТИКЕ**

Туманова А.Л., Березина Т.К., Лобода Д.А.

Сочинский филиал российского университета дружбы народов, НИЦ «Экологии и здоровья человека», Санаторий «Октябрьский» ОАО РЖД, Сочи

1. Биоэлектрография в диагностике и системном комплексном лечении

Введение

В России около 20 млн. человек являются пользователями персональных компьютеров. Массовое внедрение компьютерной техники во все сферы современного общества привело к новой социально-экологической и медицинской проблеме. До 94% пользователей компьютеров испытывают чрезмерные зрительные нагрузки, приводящие к развитию компьютерного зрительного синдрома (КЗС), а средства своевременного выявления и реабилитации КЗС – реальной проблемы современного общества отсутствуют.

Помимо этого нарастающие экологические и социально-экономические проблемы общества жестоко отразились на здоровье россиян, резко увеличив процент и тяжесть заболеваний сосудистой, эндокринной и нервной системы. Это привело к увеличению соответствующих глазных заболеваний. Особенность патологических состояний органа зрения заключается в том, что большинство из них при позднем выявлении, приводят к слепоте. Следовательно, необходимо их прогнозировать и предупреждать и, тогда, по мнению специалистов, в 90% случаев эти заболевания можно предотвратить.

Как показали проведенные ранее исследования, нельзя рассматривать глазные проблемы отдельно от общих проблем. Необходим комплекс мероприятий, обеспечивающий снижение, как процент заболеваемости, так и процент слабовидящих и слепых. Существует прямая взаимосвязь между сосудистыми и эндокринными заболеваниями, развивающимися вследствие микроэлементозов, с одной стороны и глазной патологией - с другой. При этом почти отсутствует так необходимая система диспансеризации, а существующая крайне устарела по форме и требует срочной реформы. Необходимо внедрение комплексной системы охраны зрения, для обеспечения ранней реабилитации возможных нарушений зрения, связанных с экологическими факторами, что и является одной из основных задач СФРУДН НИЦ «Экологии и здоровья человека».

Применяемые методы

В последние годы комплексное использование различных методов в клинической практике стало основополагающим. В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение эффективности санаторно-курортной реабилитации заболеваний глаз, где возможно сочетанное применение различных методов обследования и согласованного лечения.

В комплекс санаторно-курортной реабилитации больных с заболеваниями глаз были включены все этапы необходимого обследования:

- **по офтальмологии** - визометрия, биомикроскопия, тонометрия, определение рефракции, цветовая кампиметрия, офтальмоскопия;

- **по сопутствующим заболеваниям** - консультации терапевта, кардиолога, эндокринолога, невропатолога;

- **диагностика** - исследования общих и биохимических показателей крови, функциональная и УЗИ - диагностика, биорезонансная диагностика, ГРВ биоэлектрография, исследования на микроэлементозы и др.

В комплекс лечения были также включены как офтальмологические местные методы (цветомагнитная стимуляция, электростимуляция, лазерно-медикаментозная стимуляция, визиотренинги и др.), так и соответствующие сопутствующим общим заболеваниям (озонотерапия, ГРВ импульсная терапия, массаж, биорезонансная терапия, барокамера, фитотерапия, ароматерапия, питьевое употребление минеральных вод Сочи и бальнеотерапия, коррекция нарушений минерального обмена, мономинералами и др.).