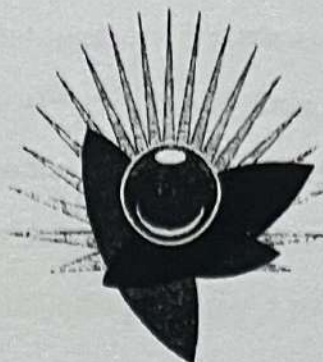


Міністерство охорони здоров'я України
Український науково-дослідний інститут
медичної реабілітації і курортології



Матеріали
Науково-практичної міжнародної
конференції молодих учених

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ВІДНОВЛЮВАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»**

23 - 24 вересня 2010 року

Одеса

заживление тканей, что повышает удовлетворенность пациента результатом оперативного вмешательства.

ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ И ОЗОНОВЫХ ВАНН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА НА ФОНЕ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ГИПЕРЛИПИДЕМИИ

Волянская В.С.

Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии, г. Одесса

Цель исследования – определение эффективности санаторно-курортного лечения пациентов с начальными формами хронической ишемии мозга с применением вакуум-фореза магнезии и озонových ванн.

Проведено обследование 43 пациентов в возрасте от 45 до 65 лет (средний возраст – $(52,7 \pm 3,24)$ года). Пациенты I группы (n=21) получали вакуум-форез с магнезией на шейно-воротниковую зону и озонových ванны, на курс 10 - 12 процедур, II группа (n=23) – стандартное санаторно-курортное лечение. Динамику лечения оценивали в конце санаторно-курортного лечения. Клинико-инструментальное обследование включало: изучение неврологических симптомов, выраженности головной боли, тревожно-депрессивного синдрома, липидограммы. Состояние мозговой гемодинамики оценивали по данным ультразвуковой доплерографии.

После санаторно-курортного лечения у пациентов I группы отмечено регрессирование церебральной симптоматики, нормализации артериального давления, уменьшение сосудистых головных болей, снижение мозгового сосудистого сопротивления, снижение холестерина, липопротеидов низкой плотности, что не имело место у пациентов II группы. Проведенное санаторно-курортное лечение с применением вакуум-фореза магнезии на

шейно-воротниковую зону и общих озонových ванн у больных с начальными формами хронической ишемии мозга на фоне артериальной гипертензии и гиперлипидемии, оказывает регулирующее нормализующее влияние на суточный профиль артериального давления, нормализует липидный обмен, мозговую гемодинамику – улучшает мозговое кровообращение, уменьшает явления венозной дисфункции и снижает мозговое сосудистое сопротивление, что обеспечивает улучшение качества жизни, восстановление активности и работоспособности пациентов.

САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНІ АНГІО- ТА НЕЙРОПАТІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Воляньська В.С., Костянтінова Ю.В.

Український НДІ медичної реабілітації та курортології, м. Одеса

Мета дослідження – вивчити особливості впливу комплексного санаторно-курортного лікування з застосування світлолікування та КВЧ-терапії у дітей різних вікових груп.

Матеріали та методи. Обстежено 84 дітей з цукровим діабетом типу I та супутніми діабетичними ангіо- та нейропатіями нижніх кінцівок, віком від 6 до 18 років. Всі діти були розподілені на дві групи: I а підгрупа 6 – 13 років, I б підгрупа 14 – 18 років – отримували базове санаторно-курортне лікування з застосування світлолікування на нижні кінцівки та II а підгрупа 6 – 13 років і II б підгрупа 14 – 18 років – які отримували також базове санаторно-курортне лікування та КВЧ-терапію на біологічно активні точки (Е 36, РР 6, F3) нижніх кінцівок. Всім дітям проводили дослідження рівня глюкози крові,

глікозильованого гемоглобіну, добового глікемічного профілю; неврологічне обстеження (визначення вібраційної, больової чутливості, рефлекторної сфери), реовазографію, термометрію та капіляроскопію нижніх кінцівок.

Результати. На початку лікування у дітей старшого віку (14 – 18 років) вірогідно вищими були показники вуглеводного обміну, ризик подальших ускладнень цукрового діабету, більш суттєві негативні зрушення в гемодинаміці нижніх кінцівок у вигляді спазму та зниження кровотоку, що до дітей молодшого віку (6-13 років). Після призначеного світлолікування вірогідні та позитивні гемодинамічні зрушення на нижніх кінцівках відмічалися саме дітей I а підгрупи, а призначення КВЧ- терапії призвело до покращення мікроциркуляції у дітей II б підгрупи. Вірогідно-позитивні зміни мали місце і в вуглеводному обміні (зменшення рівня глюкози крові, глікозильованого гемоглобіну, добового глікемічного профілю) у дітей обох груп.

Висновки. Застосування світлолікування вірогідно більше впливає на перебіг діабетичних ангіо- та нейропатій саме у дітей 6 – 13 років, тим самим покращує гемодинаміку та неврологічний стан нижніх кінцівок, призначення КВЧ- терапії також чинить суттєві зміни у гемодинаміці та мікроциркуляції нижніх кінцівок, але більш притаманне для дітей 14 – 18 років.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИИ В ПРОГРАММЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ

ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Гоженко Е.А., Чебанюк Т.В.

Укр НИИ медицинской реабилитации и курортологии, Одесса

Уровень артериального давления (АД) определяется соотношением сердечного (минутного) выброса крови и периферического сосудистого сопротивления, патогенез гипертонической болезни (ГБ) формируется вследствие изменения этих двух показателей. АГ это дистонический синдром при нарушенном гомеостазе и реактивности организма вследствие дезадаптации, прогрессии которого способствует гипокинезия. Специально разработанный комплекс упражнений в бассейне – Аква-степ, максимально использует с лечебной целью гидростатическое давление воды, обеспечивающее лимфодренаж, улучшение венозного оттока и артериального кровообращения, погруженных на глубину нижних конечностей, что обуславливает возможность применения метода в медицинской реабилитации (МР) больных ГБ.

Исследование было проведено в группе из 68 больных ГБ 2 ст., из них 43 женщины и 25 мужчин, средний возраст составил $43,4 \pm 3,8$ года. Основную группу составили 35 больных, контрольную – 33. Методы исследования: клиническое обследование, изучение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, измерения АД в динамике, клиническая оценка вегетативного тонуса, тест с 6-минутной ходьбой, опросник качества жизни WHOQOL. Программа МР для пациентов основной группы включала: диетотерапию, лечебную гимнастику в бассейне с морской водой по методике аква-степ, аутогенную тренировку, массаж воротниковой зоны, магнитотерапию нижних конечностей.

Согласно полученным результатам исследования включение в программу МР больных ГБ лечебной гимнастики в бассейне с морской водой по методике аква-степ способствует нормализации АД (средне-суточное после МР систолическое $130 \pm 8,1$ и $75 \pm 4,2$ диастолическое), снижению уровня симпатикотонии по индексу вегетативного баланса (от $3,1 \pm 0,5$ до $1,9 \pm 0,4$), улучшению общего самочувствия и качества жизни, увеличению