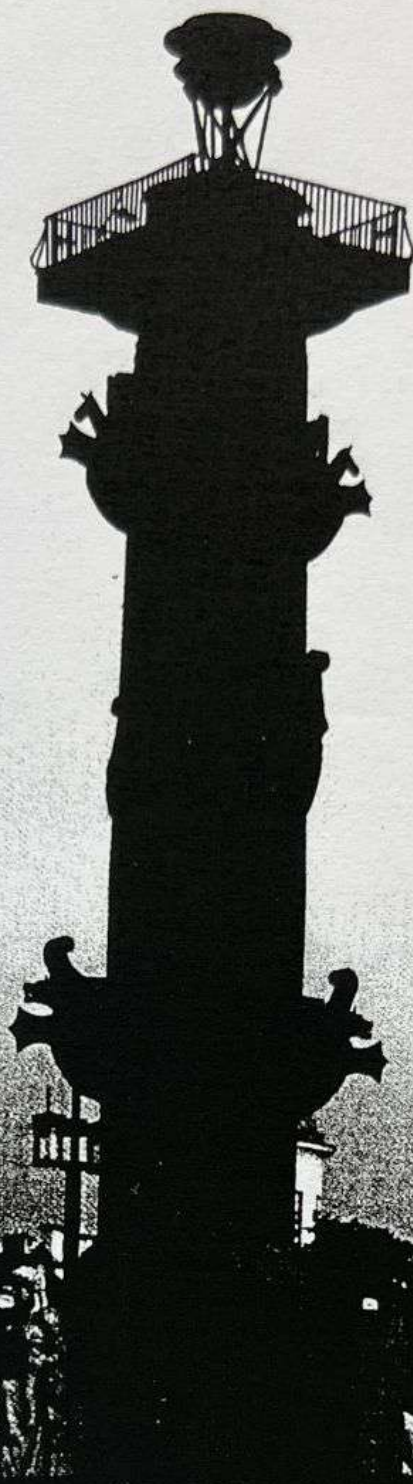




санаторий  
"Белые Ночи"



**V МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ КОНГРЕСС  
СОВРЕМЕННАЯ КУРОРТОЛОГИЯ:  
ПРОБЛЕМЫ, РЕШЕНИЯ,  
ПЕРСПЕКТИВЫ**

*Санкт-Петербург, Россия  
27-29 апреля 2011 года*

*Волкова С.В., Прилепская О.Г., Журавлева Т.Е*  
**ШЕЙНАЯ ТРАКЦИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ  
МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ГРЫЖ**

*ОАО «ЦВМР «Краснодарская бальнеолечебница»  
г. Краснодар, тел. 8(861)226-08-40; zao\_kbl@mail.ru*

Под наблюдением находилось 225 человек с жалобами на боли и ограничение движений в шейно-грудном отделе позвоночника, в одной из верхних конечностей, онемение, реже отечность рук, головная боль в затылочной области или гемикрания. Проводимая ранее медикаментозная терапия была мало эффективна. У всех пациентов при МРТ шейного отдела обнаружены грыжи или протрузии дисков.

Курс лечения включал подводный душ-массаж 1,5-2 атм. 10 мин. №10 у всех пациентов. 75 человек (1 группа) получали ручной массаж шейно-грудного отдела №10, 150 человек (2 группа) сочетали ручной массаж и сухое вертикальное шейное вытяжение на аппарате УВЛ - 1. На курс применялось 8-10 процедур с увеличением нагрузки от 0,5 до 3 кг. (у мужчин до 5-кг.), с добавлением 0,5 кг на каждой последующей процедуре. Достигнутая максимальная нагрузка применялась до конца курса. После проведения тракции – обязательное ношение воротника Шанца.

В результате лечение у пациентов во второй группе симптоматика исчезла (32%) или значительно регрессировала (68%) к концу курса лечения. В первой группе на фоне улучшения общего самочувствия тенденция к регрессу симптоматики отмечалась у 42% больных, полное исчезновение у 5%. В анамнезе у пациентов второй группы стойкая ремиссия имела место до 1-3 лет, в первой группе возникновение рецидивов отмечалось уже в течение 4-8 месяцев.

Следует подчеркнуть, что часть врачей и пациентов опасаются использовать метод тракции в лечение межпозвоночных грыж шейного отдела, хотя при правильном проведении процедур ухудшение не отмечалось ни у одного больного, в т.ч. после 60 лет. Необходимо обращать внимание пациентов на правильное ношение воротника Шанца после проведения тракции.

Таким образом считаем, что шейная тракция может считаться методом выбора при лечении межпозвоночных грыж шейного отдела позвоночника.

*Волянская В.С., Волянский С.Г.*

**НАШ ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ  
С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЗГОВОГО  
КРОВООБРАЩЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии, г. Одесса*

Отрмное место в структуре сосудистых заболеваний головного мозга занимают хронические нарушения мозгового кровообращения, обозначаемые нами в отечественной литературе и клинической практики термином «дисциркуляторная энцефалопатия». Именно эта нозология занимает около 90 % в структуре цереброваскулярных заболеваний. Одной из причин увеличения количества больных с хронической ишемией мозга, является неуклонный рост среди населения артериальной гипертензии, атеросклероза, коронарной патологии, нарушений в углеводном обмене и вредных привычек. Длительное время не контролируемая артериальная гипертензия, нарушения в липидном обмене приводят к изменениям в стенке как экстра- так и

интракраниальных сосудов, в русле микроциркуляции, которое в дальнейшем ведет к ишемии мозговой ткани. Становится очевидным, что при нарушении мозгового кровообращения наиболее важную роль играют две составляющие, а именно недостаточность притока крови к тканям мозга (обусловленной стенозом, закупоркой просвета сосуда) и нарушение венозного оттока.

Учитывая выше изложенное, в лечении данной категории больных, значительное место отводится как медикаментозной так и немедикаментозной терапии, последняя представляет наибольший интерес, поскольку арсенал различного рода препаратов, не всегда может до конца обеспечить улучшения мозгового кровотока и воздействовать на артериальную гипертензию, липидный и коагуляционный профиль, то есть патогенетические механизмы формирования хронической ишемии мозга.

Мы предлагаем использование ингаляций Глутаргина, вакуум-терапии на шейно-воротниковую зону на фоне бальнеотерапии (озоновые ванны), гидрокинезиотерапии (бассейн, морские купания), ЛФК и диетотерапии.

После предложенного комплекса у больных с хронической ишемией мозга и сопутствующей артериальной гипертензией отмечались существенные сдвиги в показателях гомеостаза: снижение уровня общего холестерина ( $p \leq 0,001$ ), индекса атерогенности, ХЛ ЛПНП ( $p \leq 0,001$ ), антител к головному мозгу ( $0,05 < p \leq 0,01$ ) и повышение продукции  $NO_x$  ( $p \leq 0,05$ ). По данным УЗДГ сосудов головы и шеи, так же характерны позитивные изменения в виде гиперперфузии в бассейне каротид ( $0,01 \leq p \leq 0,001$ ), средних мозговых артериях ( $0,05 \leq p \leq 0,01$ ), снижение изначально повышенного тонуса сосудов в артериях мелкого и крупного калибра. Отмечалось нивелирование косвенных признаков венозной дисрегуляции, преимущественно в задней черепной ямке ( $0,01 < p \leq 0,001$ ) и нормализации суточного профиля артериального давления, без существенных угрожающих цифр колебаний артериального давления в течении суток.

Таким образом, комплексный подход в лечении пациентов с хронической ишемией мозга на санаторно-курортном этапе приводит к замедлению дальнейшего прогрессирования этого патологического процесса, что немалую роль играет в профилактике острых сердечно-сосудистых катастроф.

*Гавловский А.Д., Мандрыка Л.Ю.*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАПАТИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, РЕАБИЛИТАЦИЯ В УСЛОВИЯХ КУОРТА МИРГОРОД**

*ЗАО «Миргородкурорт», Украина, г. Миргород,  
тел.(05355) 52604, e-mail:skkmirgorod@poltava.ukrtel.net*

Цель работы: исследовать степень нарушения углеводного, липидного обмена, функций печени у больных сахарным диабетом (СД) 2-го типа в сочетании с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) и без него, определить дальнейшую тактику обследования и лечения данной категории больных.

Объект исследования: 120 больных, из них СД 2-го типа в сочетании с НАСГ диагностировано у 68-и (I группа), СД 2-го типа у 52-х больных (II группа). Возраст обследуемых пациентов  $56,0 \pm 6,5$  лет, из них мужчин - 58 (48,3%), женщин - 62 (51,7%); стаж диабета -  $6,5 \pm 2,4$  года.

Обследование и восстановительное лечение больных проводились по стандар-