МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
АЗИАТСКО-ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ ОЗОНОТЕРАПЕВТОВ И ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ МЕДОБОРУДОВАНИЯ
ВСЕУКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ОЗОНОТЕРАПЕВТОВ И ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ОЗОНОТЕРАПИИ
НИЖЕГОРОДСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ АКАДЕМИИ МЕДИКОТЕХНИЧЕСКИХ НАУК РФ "ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И ТЕХНОЛОГИИ ОЗОНОТЕРАПИИ"

МАТЕРИАЛЫ

V УКРАИНСКО-РУССКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
I V АЗИАТСКО –ЕВРОПЕЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«ОЗОН В БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ»

6 - 8 мая 2010 года

Ответственный редактор: Назаров Е.И., д.т.н.

Редакционная коллегия:

Бояринов Г.А.,д.м.н., профессор (Н. Новгород)

Зайцев В.Я., генеральный директор ООО «Медозон» (Москва)

Конторщикова К.Н., д.м.н., профессор (Н.Новгород)

Царюк Ю.С. , к.м.н. (Черновцы)

Шмакова И.П., д.м.н., профессор (Одесса)

ОДЕССА
2010

ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ НА СОДЕРЖАНИЕ МЕТГЕМОГЛОБИНА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА 86
Масленников О.В., Грибкова И.А., Масленникова И.Р. 90
ОЗОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ 90
M. Sallinen 94
OZONE THERAPY IN FINLAND – PRELIMINARY OBSERVATIONS 94
Бабов К.Д., Гоженко О.А., Волянська В.С. 98
ПЕРСПЕКТИВА ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОВИХ ВАНН 98
У САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В РАМКАХ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ КАТАСТРОФ 98
Тутуров С.С. 100
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ И АЛЬФА-ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 100
Романов М.Д., Водякова А.В., Вилков А.В., Романова Е.М. 105
ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ 105
Уфимцева Е.А. 107
ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ 107
Довгий И.Л., Мехедко В.М., Ханенко Н.В. 109
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ 109
Nurettin Luleci 115
FLUOROSCOPY- GUIDED PERCUTANEOUS INTRADISCAL OZONE INJECTION 115
Довгий И.Л., Мехедко В.В., Ханенко Н.В. 118
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ МЕТОДАМИ ОЗОНОТЕРАПИИ, РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ 118
Метелкин Б.В., Метелкин Д.Б. 125
ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНЫХ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ 125
Жукова Н.Э., Перетягин С.П., Мартусевич А.К., Квицинская Н.А. 130
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ 130
Плотникова И.Ю., Метелкин Б.В. 132
ПРИМЕНЕНИЕ АУФО КРОВИ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ 132
Метелкин Б.В. 137
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НАРКОМАНИЙ (ОПИЙНОЙ) 137
Бархоткина Т.М. 140

Бабов К.Д., Гоженко О.А., Волянська В.С.

ПЕРСПЕКТИВА ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОВИХ ВАНН У САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В РАМКАХ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ КАТАСТРОФ

Український НДІ медичної реабілітації та курортології,
Одеса, Україна
ocean-lad@ya.ru

Вступ: широке застосування озонотерапії в медицині зумовлене багатогранним впливом медичного озону на процеси обміну речовин, великим розмаїттям методик як місцевого, так і системного застосування озону. В умовах санаторію найбільш пріоритетне використовувати неінвазівні методи озонотерапії, а саме: озонові ванни, інформація про застосування котрих практично відсутня в літературі. Лікувальний ефект озонових ванн (ОВ) реалізується за рахунок досягнення судинно-розширювальної дії, яка обумовлена викидом оксиду азоту, перерозподілом крові і тонусу вегетативної нервової системи за рахунок зниження активності симпатичного відділу вегетативної нервової системи, зниженням загального периферичного судинного опору, зменшенням рівня атерогених фракцій ліпідів, зниженням активності процесів перекісного окислювання ліпідів.

Матеріали та методи дослідження: під спостереженням на етапі санаторно-курортного лікування були хворі на ессенціальну артеріальну гіпертензію (АГ) 1 та 2 ступеню – 83 хворих, які сформували 2 підгрупи: перша (основна) — 52 що отримували розроблений комплекс санаторно-курортного лікування з застосуванням ОВ, друга (контрольна) – ОВ були замінені на перлинні ванни, до складу — 31 хворих. Всім хворим було проведено добове моніторування артеріального тиску (АТ), реоенцефалографію, визначення індекса маси тіла та окружності талія/стегно, рівня толерантності до фізичного навантаження, якості

життя за даними опитувальника Ноттінгемського профілю здоров'я. ОВ здійснювалась при використанні чистої озоно-кисневої суміші (ОКС), яка подається з кисневого концентратора на озонатор. Концентрація озону в ОКС – 20 мг/л, концентрація озону у ванні становить 0,30 мг/л. Озонатор створює озон шляхом електросинтезу з кисню, який надходити з кисневого концентратора при потоці кисню – 3 л/хв, потужністю 20 %. Тривалість процедури – 15 хвилин у поєднанні з перлинним барботажем води слабкої сили.

Результати: курсове комплексне лікування вірогідно збільшувало міру нічного зниження АТ у хворих АГ і сприяло нормалізації його добового профілю в порівнянні з традиційним санаторно-курортним лікуванням. До лікування показники систолічного артеріального тиску (САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ) у хворих практично не відрізнялися, тоді як після проведення лікування середньодобові показники АТ були вірогідно вищими у хворих основної групи ($p \leq 0,01$). Нормалізація гемодинамічних показників доведена результатами добового моніторування АТ – після лікування у хворих відмічено зменшення варіабельності середнього САТ та середнього ДАТ відповідно, на 59,2 % ($p < 0,001$) і 47,7 % ($p < 0,01$). За даними опитувальника Ноттінгемського Профілю Здоров'я хворих в основній групі критерії якості життя мали достовірно більшу ($p < 0,001$) позитивну динаміку. Оцінка загального кардіоваскулярного ризику в динаміці відносно проведеного санаторно-курортного лікування за розробленими способами встановила зниження ступеню загального ризику серцево-судинних ускладнень у вірогідної більшості пацієнтів (88,8 %), що підтверджує позитивний вплив на прогноз у хворих АГ різного віку.

Висновки: розроблений комплекс санаторно-курортного лікування хворих ессенціальною АГ 1-го та 2-го ступеню з застосуванням озонових ванн значно переважає за ефективністю загальноприйняте лікування. Впровадження запропонованого способу в практику санаторно-курортного лікування хворих ессенціальною АГ буде сприяти ранньому виходу до праці, зменшенню загострень протягом року, збільшенню фізичної працездатності та соціальної

активності хворих, зниженню інвалідізації населення за рахунок профілактики ускладнень АГ (інсульти, інфаркти, гострий коронарний синдром тощо), покращення якості життя.

Література

1. Змызгова А.В., Максимов В.А. Клинические аспекты озонотерапии. – Москва, 2003. – 288 с.
2. Бабов К.Д. Старчевська Т.В., Насибуллін Б.А. Оцінка дієвості комплексів відновлювального лікування артеріальної гіпертензії за умов санаторію із застосуванням зовнішньої озонотерапії //Мед. реабилитация, курортология, физиотерапия — 2008. —№ 2. — С. 44 — 45.
3. Применение озонотерапии в комплексной медицинской реабилитации больных с заболеваниями внутренних органов: Учебно-методическое пособие /В.В. Климко, А. М. Щегольков, В.П. Ярошенко и др. — 2008. – 30 С.

Тутуров С.С.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ И АЛЬФА-ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Медицинский центр «Нико-Тонус», Кабинет «Диабетической стопы»

г. Никополь, Украина

tuturov@inbox.ru

Цель: провести наблюдение и сравнительную характеристику на взаимодействие альфа-липоевой кислоты, витаминов группы В и озонотерапии при консервативном лечении осложнений сахарного диабета, особенно у пациентов в группе риска

Материалы и методы. В настоящей работе проанализированы результаты лечения 135-ти больных с синдромом диабетической стопы. Пациенты находились на лечении в кабинете диабетической стопы с февраля 2009 по февраль 2010 года. Возраст больных варьировал от 18 до 74 лет средний возраст