

Министерство здравоохранения Украины
Всеукраинская ассоциация физиотерапевтов и курортологов
Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского

ВЕСТНИК
ФИЗИОТЕРАПИИ И КУРОРТОЛОГИИ
ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ОСНОВАН В 1994 г.

ТОМ 15

2.2009

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор - профессор Н.Н. КАЛАДЗЕ

К.Д. БАБОВ, Н.Н. БОГДАНОВ, В.М. БОГОЛЮБОВ, Н.П. БУГЛАК,
А.А. ГОРЛОВ, Н.П. ДРИНЕВСКИЙ, В.В. ЕЖОВ, А.А. КОВГАНКО,
Э.А. КОЛЕСНИК, М.В. ЛОБОДА, В.В. ПОВОРОЗНЮК,
Г.Н. ПОНОМАРЕНКО, И.З. САМОСЮК,
С.С. СОЛДАТЧЕНКО, Л.Д. ТОНДИЙ, В.С. УЛАЩИК,
И.П. ШМАКОВА, Н.М. ХАТИАШВИЛИ
А.М. ЯРОШ (заместитель главного редактора),

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Евпаторийское научное Общество физиотерапевтов и курортологов

СОУЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Крымский НИИ физических методов лечения и
медицинской климатологии им. И.М. Сеченова

ИДА - 2009

риартикулярно на область локтевого сустава (аппарат «УЗТ-...»), интенсивность ультразвука 0,6 Вт/см², методика лабиальная, ... непрерывный, 5 минут на поле. Курс лечения – 10 процедур, ... ежедневно. Аппликации БП «Элит» на область локтевого сустава. Курс лечения – 10 процедур, ежедневно. При анализе результатов эффективности используемых лечебных методик улучшение в группе получавших УФФ БП «Электро-гель» на область локтевых суставов, составило 85,2% в группе получавших УЗ лечение этот показатель

составил 72,1%, а в группе пролеченных аппликациями БП «Элит» - 53,3%. В понятие эффекта от лечения включали данные положительной динамики жалоб и результатов инструментального обследования. Эффективность УФФ БП «Электро-гель» в лечении ПЭ достоверно выше эффективности УЗ воздействия, а также аппликаций БП «Элит» по уменьшению болевого порога и болезненности в области надмышечка. Санаторно-курортное лечение детей группы «риска» по туберкулезу с ортопедической патологией

СТАН ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗНИКОВ ГЕМОДИНАМИКИ НИЖНИХ КИЦЦВОК У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ ЗА ДАНИМИ РЕОВАЗОГРАФІЇ

В.С. Волянська, Н.В. Говорова

м. Одеса

Особливе місце серед ускладнень цукрового діабету припадає на ураження судин нижніх кінцівок та периферичної нервової системи, що проявляється у вигляді периферичних діабетичних ангіонейропатій. Мета дослідження: вивчити особливості показників реовазографії (РВГ) нижніх кінцівок у дітей різних вікових груп хворих на ЦД І типу, що направляються на санаторний етап відновного лікування. Нами обстежено 27 дітей хворих на ЦД І типу, що були поділені на дві групи: до 1-ї групи увійшли діти у віці 6 – 13 років, до 2-ї групи – 14 – 17 років. Всім дітям було проведено дослідження реографічних

показників нижніх кінцівок (гомілок та стоп). Проведені дослідження судин нижніх кінцівок виявили наступні відмінності РВГ: у дітей другої вікової групи має місце вірогідне збільшення показника венозного відтоку на гомілках та часу розповсюдження пульсової хвилі на ного стопам у порівнянні із першою віковою групою. Таким чином, виявлені вікові особливості функціонального стану гемодинаміки нижніх кінцівок у дітей пре- та постпубертатного віку слід враховувати при призначенні відповідного фізіотерапевтичного та бальнеологічного лікування на санаторному етапі.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ С ДЦП СПАСТИЧЕСКАЯ ГЕМИПЛЕГИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ФАКТОРА.

Гаврилова О.Ф., Чепурная Л.Ф.

г. Евпатория

У 50 детей с ДЦП спастическая гемиплегия были проведены исследования симпатико-адреналовой системы (САС) организма по количеству катехоламиновых гормонов (КА-гормонов) с целью изучения ее реактивности в зависимости от способа применения лечебного фактора. Дети были разделены на 3 группы: получавшие интерференционные токи на центральные структуры головного мозга (ИТ – сегменты), на периферические зоны (ИТ – периферия) и на сегментарные зоны (ИТ – сегменты). В результате лечения в группах, получавших ИТ на сегменты и периферические зоны, показатели САС (адреналин и норадреналин) не претерпевали ни каких изменений. Уровень адреналина в этих группах был изначально нормальным. Таким же нормальным он остался и после лечения. В группе детей, получавших ИТ на центральные зоны, повышенный до лечения уровень адреналина снизился до нормальных значений (с $3,4 \pm 0,5$ нг/мин до $2,5 \pm 0,4$

нг/мин). Это также подтверждается данными индивидуального анализа в процентном отклонении от нормальных величин: до лечения содержание адреналина в группе детей, получавших ИТ на центральные зоны, было повышено у 62%, а после лечения выше нормы оно осталось лишь у 38%. Количество норадреналина в моче до лечения было сниженным во всех 3-х группах. После проведенных курсов лечения нормализации содержание норадреналина не наблюдалось ни в одной из групп. Таким образом, у детей с ДЦП спастическая гемиплегия особенно страдает медиаторное звено САС, гормоном, которым является норадреналин. Не один из примененных лечебных комплексов не оказывает нормализующего воздействия на сниженный уровень норадреналина. Воздействие интерференционными токами на центральные структуры головного мозга приводит к нормализации повышенной адренэргической активности гормонального звена САС.

ВЛИЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ОСТЕАРТРОЗОМ.

О.И. Гармаш, С. Шевченко, А.В. Курганова, Н.С. Григорьева, О.Е. Витринская, Ю.Г. Тихончук, Т.С. Афанасова

г. Евпатория-г. Харьков

Этапное санаторно-курортное лечение в санатории «Здравница» получили 20 человек с диагнозом остеоартроз, направленные Институтом охраны здоровья детей и подростков АМН Украины, г. Харьков. Возраст больных от 11 до 17 лет ($15 \pm 0,4$). Длительность заболевания к моменту поступления в санаторий от 1 года до 7 лет ($3,82 \pm 0,57$). У всех больных поражены коленные суставы. Поражение более 2-х групп суставов (колоражесные, голеностопные и тазобедренные) отмечалось у 3 человек. При поступлении в санаторий основным клиническим синдромом были артралгии (60% больных), которые усиливались к вечеру. У большинства больных воспалительные изменения в суставах не определялись, экссудативно-пролиферативные (3 чел) и пролиферативные изменения (2 чел.). Ограничение объема движений наблюдалось у 3-х человек. Проведенные функциональные обследование выявили снижение биоэлектрической активности (БА) медиальных икроножных мышц (МИМ-361, $5 \pm 41,6$ мкВ), при нормальных значениях БА передних большеберцовых мышц (ПБМ-1211 $\pm 11,8$ мкВ). Показатели периферического кровообращения определяли повышение пульсового кровенаполнения нижних конечностей

($20,2 \pm 0,02$ ом), при нормальном тоне артерий крупного калибра ($13,5 \pm 0,5$ %). Наиболее выраженными оказалось повышение тону артерий среднего калибра и артериол ($46,9 \pm 3,9$ %), а также мелких венозных сосудов ($49,7 \pm 3,7$ %), что свидетельствовало о признаках затрудненного венозного оттока по гипертоническому типу. Комплексное санаторно-курортное лечение включало климатолечение, лечебное питание, ЛФК, массаж, санацию хронических очагов инфекции, грязевые аппликации и локальное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением на пораженные суставы. Проведенное лечение способствовало улучшению клинической картины заболевания, при этом уменьшилось количество больных с жалобами на боли в суставах (на 55%), наблюдалось уменьшение экссудативно-пролиферативных изменений (2 чел.), увеличение объема движений у 2 больных. После лечения наблюдалось увеличение БА в ПБМ ($1477 \pm 126,5$ мкВ) и МИМ ($500 \pm 65,7$ мкВ), однако уровень функциональной активности медиальных икроножных мышц не достиг значений нормы. Лечебный комплекс оказывал регулирующее влияние на повышенный тонус мелких артериальных, и особенно венозных сосудов.

ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ЛЕЙКОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ НЕОПЛАСТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ КУРОРТА

Гнатенко Т.В., Татаурова В.П., Берсенева И.А., Шалтышова Н.И.

г. Одесса-г. Евпатория

В условиях детского клинического санатория «Чайка» (Евпатория) было обследовано 14 детей школьного возраста, находившихся на этапном лечении согласно программы реабилитации детей с онкогематологией. Давность лейкопролиферативных неопластических заболеваний (в том числе у 10 детей с хроническим лимфобластным лейкозом) составила от 5 до 12 лет. Гематологическое обследование было проведено до и после лечения. Комплекс лечения включал хлоридные натриевые ванны средней минерализации по шадящей методике 2 раза в неделю №5, групповую ЛФК, ручной массаж воротниковой области (№7), тепловлажные ингаляции с настоем софоры (№6), синглетно-кислородный коктейль (№10). После лечения на фоне отсутствия жалоб у 16,5% детей исчезли проявления анемии, отмечен достоверный прирост гемоглобина (до $138,2 \pm 1,4$ г/л). Содержание лейкоцитов оставалось ниже должных возрастных значений

(до $4,8 \pm 0,4 \cdot 10^9$ /л). Исходно повышенный уровень эозинофилов (у 36,5% детей выше 5,0%) сменился его низким уровнем ($1,23 \pm 0,08$ %). По уровню лимфоцитов у 27,0% детей исходно определяли адаптивные реакции стресса и переактивации, у 54,5% детей – повышенной активации и у 23,0% детей – тренировки. Исходно сниженный уровень моноцитов был у 54,5% детей, после лечения его уровень составил $36 \pm 0,43$ %. Уменьшение основной популяции моноцитарно-фагоцитарной системы, одной из функций которой является секреция БАВ (циткинов, ферментов и других) отразилось на отсутствии изменения неудовлетворительного уровня индекса иммунологического резистентности (ИИР), характеризующего сдвиг в спектре циткинов и факторов детоксикации. Уровень тромбоцитов изменился от $230,8 \pm 11,5$ до $247,6 \pm 10,6 \cdot 10^9$ /л. Благоприятные изменения саногене-