

Перспективи подальших розробок у даному напрямку. Дослідження патогенезу стресіндукованих ушкоджень підшлункової залози в залежності від стресостійкості організму дозволить обґрунтувати патогенетичну експериментальну корекцію цих порушень за умов гострого стресу.

Література

1. Габриэлян Н.И. Опыт использования показателя средних молекул в крови для диагностики нефрологических заболеваний у детей / Н.И. Габриэлян, В.И. Липатова // Лаб. дело – 1984. – №3. – С.138-140.
2. Губергриц Н. Б. Место фамотицина в лечении хронического панкреатита / Н.Б. Губергриц, К. Н. Слесарева // Сучасна гастроентерологія. – 2009. – № 2. – С. 72-80.
3. Дегтярева И.И. Заболевания органов пищеварения / Дегтярева И.И. – К.: Демос, 1999. – 312 с.
4. Лабораторные методы исследования в клинике / В.В. Меньшиков, Л.Н. Делекторская, Р.П. Золотницкая, З.М. Андреева [и др]; Под ред. В.В. Меньшикова. – М.: Медицина, 1987. – 368 с.
5. Майоров О.Ю. Нейродинамическая структура системных механизмов устойчивости к эмоциональному стрессу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук / О.Ю. Майоров – М., 1988. – 45 с.
6. Меерсон Ф.З. Общий механизм адаптации и роль в нем стресс-реакции. Основные стадии процесса / Физиология адаптационных процессов. – М., 1986. – С. 77-123.
7. Мешалкин Е.Н. Трипсинемия в реакциях организма на повреждения / Е.Н. Мешалкин, В.С. Сергиевский, А.В. Суворов. – Новосибирск: Наука, 1982. – 81 с.
8. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. – М.: Медицина, 1960. – 254 с.
9. Стальная И.Д. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты / И.Д. Стальная, Т.Г. Гаришвили // Современные методы в биохимии. – М.: Медицина, 1977. – С.66-68.
10. Судаков К.В. Устойчивость к психоэмоциональному стрессу как проблема биобезопасности / К. В. Судаков // Вестник Рос. АМН. – 2002. – № 11. – С. 15-17.
11. Пшенникова М.Г. Феномен стресса. Эмоциональный стресс и его роль в патологии / М.Г. Пшенникова // Патологическая физиология и экспериментальная терапия – 2001. – № 4. – С. 28-40.
12. Філіпов Ю.О. Сучасні уявлення про патогенетичні аспекти хронічного панкреатиту (огляд літератури) / Ю.О. Філіпов, О.О. Крилова // Журн. АМН України. – 2008. – Т. 14, № 4. – С. 651-664.

Реферати

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СТРЕССИНДУЦИРОВАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ

Слободяник Н. Н., Непорада К. С.

На основании изучения содержания ТБК-реактантов, молекул средней массы и активности амилазы, липазы в гомогенате поджелудочной железы крыс доказана особенность ее стрессоустойчивости.

Ключевые слова: поджелудочная железа, стрессоустойчивость.

Стаття надійшла 29.04.10

PECULIARITIES OF DEVELOPMENT OF PANCREAS RATS STRESS – INDUCED INJURIES IN DEPENDENCE ON STRESS – RESISTANCE

Slobodyanyk N. M., Neporada K. S.

On the base of studying ThBA – reactants, middle mass molecules, amylase and lipase activities in homogenate of rats pancreas peculiarities of its stress-resistance is proved.

Key words: pancreas, stress-resistance.

УДК 611.778.018

Л.В. Усенко, О.І. Макаруч
Дніпропетровська державна медична академія, «Клініка «Еуромедіка», м. Дніпропетровськ

ДИНАМІКА ЗМІН ШКІРИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ВІДКРИТОГО ТА ЕНДОСКОПІЧНОГО ФЕЙСЛІФТИНГУ З ВИКОРИСТАННЯМ ПЕРФТОРАНУ У ПАЦІЄНТІВ З СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

У роботі визначена динаміка апаратних діагностичних критеріїв стану шкіри протягом 1 року після відкритого та ендоскопічного фейсліфтингу у залежності від вихідного ступеня інволютивних змін, наявності супутньої патології та за умов інтраопераційного використання перфторану. У пацієнтів загальної клінічної групи з інволютивними змінами шкіри I ступеня проведення фейсліфтингу за ендоскопічною технологією запобігає розвитку патологічних змін, які спостерігаються після традиційного ліфтингу за відкритою технологією через 1 і 3 місяці після втручання. У загальній клінічній групі пацієнтів з інволютивними змінами шкіри II і III ступенів післяопераційна динаміка стану шкіри не має суттєвих розбіжностей у залежності від способу виконаної операції. У пацієнтів групи ризику з інволютивними змінами шкіри I-III ступенів після

проведення фейсліфтингу відбувається різке порушення апаратних параметрів шкіри починаючи з найближчого післяопераційного періоду, проте інтраопераційне введення перфторану в дозі 5 мл/кг під час проведення ендоскопічного втручання дозволяє попередити розвиток негативної динаміки апаратних критеріїв.

Ключові слова: фейсліфтинг, шкіра, апаратна діагностика, перфторан.

Розширення можливостей естетичної хірургії обличчя обумовило збільшення кількості операцій та суттєве розширення контингенту пацієнтів, що обумовило зростання частки пацієнтів з різноманітною супутньою патологією. У свою чергу це викликає хірургів до пошуку нових підходів до оперативних технологій і до особливої уваги у післяопераційному періоді. У пацієнтів даного контингенту саме високий ризик інтраопераційних і післяопераційних ускладнень суттєво обмежує діапазон показань [1, 16, 17]. Тому попередження таких ускладнень є важливим питанням при плануванні операцій в естетичній хірургії обличчя. Одним з перспективних напрямків у розробці даного питання виявилось застосування унікальних властивостей перфторвуглецевих сполук, зокрема, в щелепно-лицевій хірургії [12] та при черепно-лицевій травмі [2]. Також у даному аспекті заслуговують на увагу результати експериментальних досліджень, які свідчать про суттєвий нормалізуючий вплив перфторану на загоювання ран [10], відновлення архітекτονіки мікроциркуляторного русла, підвищення рівня капілярного кровообігу з посиленням перфузії паравазальної тканини та нормалізацією реологічних властивостей крові [3, 5]. Увагу дослідників також привернула здатність перфторану при внутрішньовенному введенні стимулювати не лише системний, а й місцевий кровообіг на фоні зниження периферичного судинного опору [11]. Отже, зважаючи на відомі загальні властивості перфторану в анестезіологічному забезпеченні [8, 9, 14], стає актуальним питання про можливість та доцільність його використання для профілактики інтраопераційних та післяопераційних ускладнень при проведенні масштабних оперативних втручань з приводу корекції інволютивних змін шкіри обличчя.

Метою роботи було визначення динаміки апаратних діагностичних критеріїв стану шкіри протягом 1 року після відкритого та ендоскопічного фейсліфтингу у залежності від вихідного ступеня інволютивних змін, наявності супутньої патології та за умов інтраопераційного використання перфторану.

Матеріал та методи дослідження. У роботі здійснювали апаратну діагностику («Light Check-up», RBV, Італія) шкіри 105 жінок віком від 20 до 75 років при проведенні традиційних та ендоскопічних хірургічних втручань для корекції інволютивних дефектів шкіри середньої зони обличчя. Розподілення контингенту пацієнтів за ступенем інволютивних змін шкіри проводили за процедурою, розробленою нами раніше [6]. Дослідження проводили диференційовано у пацієнтів загальної клінічної групи та групи ризику [7]. Розподілення контингенту пацієнтів за видами операцій та ступенем інволютивних змін шкіри наведено в таблиці. У 62 пацієнтів загальної клінічної групи під час проведення відкритого та ендоскопічного фейсліфтингу застосовували стандартне анестезіологічне забезпечення. У 27 пацієнтів з 43 хворих групи ризику під час операцій додатково здійснювали інтраопераційне внутрішньовенне введення плазмозамінника з функцією переносу кисню перфторану (Росія) у дозі 5 мл/кг. За допомогою апаратної діагностики перед операцією та у післяопераційному періоді (через 1, 3, 6 і 12 місяців після втручання) визначали такі параметри: гідратацію епідермісу; рН епідермісу; стан кислотної гідроліпідної плівки; загальну, внутрішньоклітинну та міжклітинну гідратацію шкіри; рівень стресової напруги шкіри; біологічний вік шкіри; відносний вміст колагену; відносний вміст еластину.

Таблиця

Розподілення пацієнтів за видом оперативного втручання в залежності від ступеня інволютивних змін

Вид операції	Ступінь інволютивних змін			
	I	II	III	Всього
Загальна клінічна група				
Традиційний фейсліфтинг	6	17	7	30
Ендоскопічний фейсліфтинг	19	8	5	32
Група ризику				
Традиційний фейсліфтинг	0	4	6	10
Ендоскопічний фейсліфтинг	4	18	11	33
Загалом	29	47	29	105

Дисперсійний аналіз ортогональних комплексів проводили для кількісної характеристики сили впливу хронологічного фактора на апаратні показники на основі обчислення F-критерію Фішера з подальшою оцінкою сили впливу чинника за методом Снедекора [13]. Розрахунки інтегральних параметрів стану шкіри кожної пацієнтки за блоками апаратних критеріїв ґрунтували на принципах політетичного кластерного аналізу [15], використовуючи формулу:

$$d = \sqrt{\left\{ \sum_{i=1}^{i=n} \left(\frac{x_{iM} - x_{iN}}{\sigma_i} \right)^2 a_i^2 \right\}},$$

де n – число кількісних показників, що складають блок апаратних критеріїв; x_i – позначення i -го показника; a_i – коефіцієнт діагностичної вагомості (значущості) i -го показника серед інших показників; σ_i – середнє квадратичне відхилення i -го показника. Квантифіковані результати піддавали статистичній обробці, що включала аналіз статистичного розподілення величин за допомогою критерію J Ястремського, визначення достовірності відмінностей між I та наступними віковими групами з урахуванням критерію t Стюдента (нормальне розподілення) або Х-критерію Ван-дер-Вардена (відхилення від нормального розподілення) [4].

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчення змін інтегрального параметру за допомогою методів апаратної діагностики в загальній клінічній групі пацієнтів з інволютивними змінами шкіри I ступеня через 1 місяць після проведення традиційного фейсліфтингу встановило різке зростання величини показника на 77,2% ($p < 0,05$) в порівнянні з доопераційними значеннями, натомість ендоскопічне ведення операції не призводило до такого стрімкого збільшення інтегрального параметру у зазначений термін хоча також достовірно відрізнялось від початкових даних (+34,2%) (рис. 1).



Рис. 1. Динаміка змін інтегрального параметру апаратних критеріїв після виконання традиційного та ендоскопічного фейсліфтингу у пацієнтів з інволютивними змінами шкіри I ступеня.

Через 3 місяці після традиційного фейсліфтингу величина досліджуваного показника як і раніше залишалась достовірно вищою за доопераційні дані, проте відзначалося його суттєве зменшення від +77,2% до +48,9%; ($p < 0,05$). За умови ендоскопічного фейсліфтингу достовірної різниці між початковими значеннями інтегрального параметру та отриманими через 3 місяці після операції встановлено не було. Починаючи з 6 місяця тенденція змін параметру після традиційного та ендоскопічного фейсліфтингу була прямо протилежною: наслідком відкритого проведення операції було поступове зменшення показника, а ендоскопічного – його збільшення. Вже через рік після операції значення інтегрального апаратного параметру відрізнялися від вихідних даних на 20,3% та 29,0% ($p < 0,05$) при традиційному та ендоскопічному фейсліфтингу відповідно. Проведення ендоскопічного фейсліфтингу в групі ризику позначалось суттєвим збільшенням інтегрального параметру стану шкіри та відрізнялось від доопераційних значень на 56,4% та 58,4% ($p < 0,05$) через 1 та 3 місяці відповідно. Незважаючи на те, що з 6 місяця післяопераційного періоду відзначалось зниження показнику, достовірна різниця з початковими даними продовжувала зберігатись. Застосування перфторану в ході ендоскопічної операції запобігало значному підвищенню величини інтегрального параметру шкіри в порівнянні з доопераційними значеннями (на 27,3% та 24,5% через 1 й 3 місяці), а вже з 6 місяця післяопераційного періоду статистично достовірно не відрізнялось від величини показника до операції. Аналіз динаміки змін інтегрального параметру апаратних критеріїв у пацієнтів з інволютивними змінами шкіри II ступеня загальної клінічної групи дозволив визначити збільшення величини показника через 1 місяць після традиційного фейсліфтингу на 26,3% ($p < 0,05$), в свою чергу достовірного збільшення даного параметру в зазначений термін після виконання ендоскопічного фейсліфтингу встановлено не було. Через 3 місяці після традиційного фейсліфтингу

значення інтегрального параметру суттєво не відрізнялися від попередньо встановлених (через 1 місяць після операції) (рис. 2).

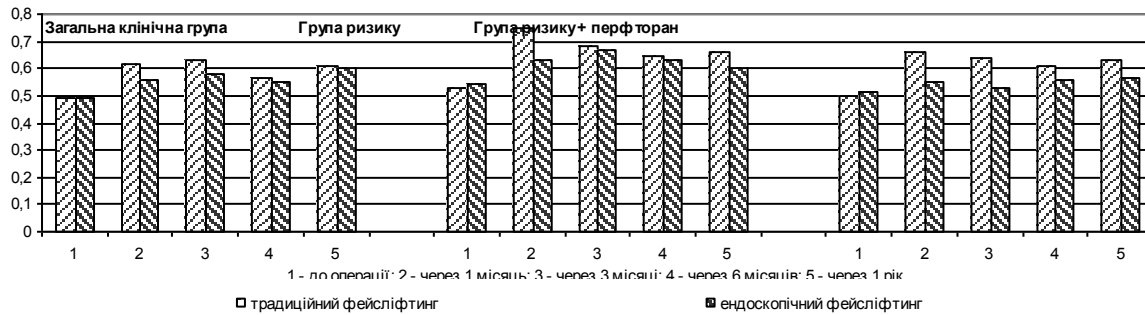


Рис. 2. Динаміка змін інтегрального параметру апаратних критеріїв після виконання традиційного та ендоскопічного фейсліфтингу у пацієнтів з інволютивними змінами шкіри II ступеня.

Зниження показника було помічено через 6 місяців післяопераційного періоду й характеризувалось відсутністю достовірної різниці при використанні як закритого, так і відкритого методів проведення операції. Через рік після операції величина інтегрального апаратного параметру серед пацієнтів, де був застосований традиційний та ендоскопічний фейсліфтинг, достовірно перевищувала доопераційні значення та складала 23,6% та 22,4% відповідно. Виконання традиційного фейсліфтингу пацієнтам групи ризику призводило до суттєвого збільшення величини інтегрального параметру особливо через 1 та 3 місяці після виконання операції (на 40,6% та 28,1% відповідно; $p < 0,05$). Деяке зниження показника відбувалось у наступні місяці післяопераційного періоду, проте рівень інтегрального параметру шкіри залишався достовірно вищим за передопераційні значення. В свою чергу у випадку ендоскопічної тактики ведення операції в групі ризику достовірне збільшення відзначалось лише через 3 місяці з моменту втручання (+22,3%; $p < 0,05$), в наступні досліджувані терміни післяопераційного періоду збільшення інтегрального параметру в порівнянні з вихідними даними була недостовірною.

Інтраопераційне застосування перфторану в групі ризику з відкритим варіантом ведення фейсліфтингу позначалось статистично вагомим збільшенням величини інтегрального параметру протягом всього досліджуваного післяопераційного періоду: так, через 1 місяць після операції перевищення показника над початковими даними складало 32,8% ($p < 0,05$), а через 1 рік – 27,6% ($p < 0,05$). Натомість після ендоскопічної операції з використанням перфторану збільшення інтегрального параметру інволютивних змін шкіри характеризувалось незначним збільшенням показника, коливання якого протягом всього післяопераційного періоду не набувало достовірних відмінностей відносно вихідних даних. Після виконання традиційного та ендоскопічного фейсліфтингу у пацієнтів з інволютивними змінами шкіри III ступеня динаміка змін інтегрального апаратного параметру відзначалась незначним збільшенням показнику, коливання якого протягом всього післяопераційного періоду не відрізнялося достовірно від вихідних даних та вагомо не відрізнялося один від одного при обох видах ліфтингу (рис. 3).

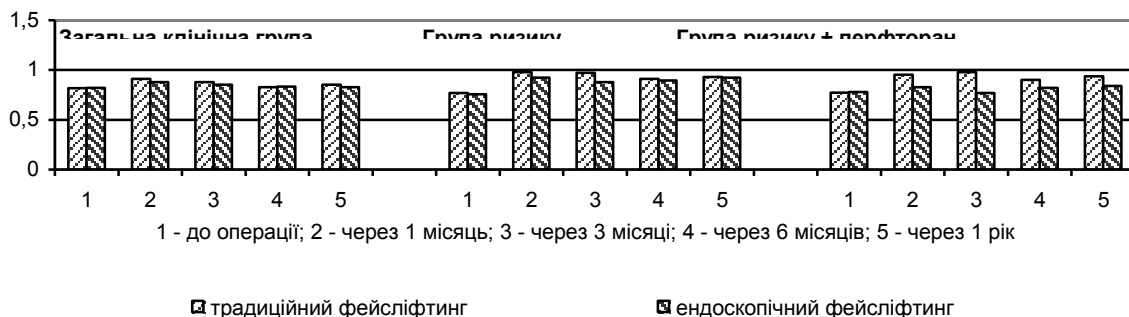


Рис. 3. Динаміка змін інтегрального параметру апаратних критеріїв після виконання традиційного та ендоскопічного фейсліфтингу у пацієнтів з інволютивними змінами шкіри III ступеня.

Зміни інтегрального параметру в групі ризику після традиційного фейсліфтингу характеризувались значним збільшенням величини показника, особливо через 1 та 3 місяці після операції в порівнянні з вихідними значеннями (на 27,3% та 26,6% відповідно; $p < 0,05$). В наступні терміни післяопераційного періоду відзначалось деяке зниження величини параметру, проте значення залишались

досить високими та перевищували доопераційні показники на 18,8% через 6 місяців та на 21,1% через 1 рік після операції. Після ендоскопічної операції достовірною різниця інтегрального параметру була через 1 місяць та через 1 рік післяопераційного періоду та становила 22,2% в обидва терміни, натомість величина показнику через 1 та 3 місяці була нижчою та статистично вагомо не відрізнялась від початкових значень. Застосування перфторану при традиційному фейсліфтингу призвело до збільшення величини інтегрального параметру, яка мало відрізнялась від результатів відкритої операції, виконаної без перфторану. У післяопераційному періоді зростання показника вагомо запобігало інтраопераційне введення перфторану під час ендоскопічного фейсліфтингу й значення параметру не мало статистично вагомої різниці з величиною інтегрального параметру до операції.

Висновки

1. За даними апаратної діагностики стану шкіри протягом 1 року післяопераційного періоду, у пацієнтів загальної клінічної групи з інволютивними змінами шкіри I ступеня проведення фейсліфтингу за ендоскопічною технологією запобігає розвитку патологічних змін, які спостерігаються після традиційного ліфтингу за відкритою технологією через 1 і 3 місяці після втручання.
2. У загальній клінічній групі пацієнтів з інволютивними змінами шкіри II і III ступенів післяопераційна динаміка стану шкіри не має суттєвих розбіжностей у залежності від способу виконаної операції.
3. У пацієнтів групи ризику з інволютивними змінами шкіри I-III ступенів після проведення фейсліфтингу відбувається різке порушення апаратних параметрів шкіри починаючи з найближчого післяопераційного періоду, проте інтраопераційне введення перфторану в дозі 5 мл/кг під час проведення ендоскопічного втручання дозволяє попередити розвиток негативної динаміки апаратних критеріїв.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з дослідженням динаміки післяопераційних змін шкіри у пацієнтів групи ризику в умовах застосування перфторану під час проведення різних варіантів фронтліфтингу.

Література

1. Белоусов В. А. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия / Белоусов В. А. – СПб : Гиппократ, 1998. – 744 с.
2. Закаров А. М. Нарушение кислородного обеспечения организма в острый посттравматический период тяжелой черепно-лицевой травмы / А. М. Закаров, Н. Б. Кармен, Е. И. Маевский // Российский биомедицинский журнал. – 2007. – Т. 8. – С. 558-565.
3. Кармен Н. Б. Влияние перфторана на кровоток при ишемических поражениях сосудистого генеза / Н. Б. Кармен, А. М. Закаров, И. Э. Лежнева [и др.] // Российский биомедицинский журнал. – 2007. – Т. 8. – С. 566-572.
4. Лакин Г. Ф. Биометрия: Учеб. пособие для биол. спец. вузов. / Лакин Г. Ф. – [4-е изд., перераб. и доп.]. – М. : Высшая школа, 1990. – 352 с.
5. Магомедов Х. М. Коррекция паравазальной микроциркуляции комплексной регионарной тром-болитической терапией / Х. М. Магомедов, М. А. Магомедов, Р. Д. Мейланова // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – Т. 28, № 1-2. – С. 30-38.
6. Макаrchук О. І. Діагностика ступеня інволютивних змін шкіри обличчя на ґрунті морфологічних критеріїв і за допомогою апарату «Light check-up» / О. І. Макаrchук // Морфологія. – 2008. – Т. II, №2. – С. 20-29.
7. Макаrchук О. І. Патоморфологія шкіри обличчя у різних вікових категорій жінок із супутньою внутрішньою патологією / О. І. Макаrchук // Морфологія. – 2009. – Т. III, №4. – С. 41-45.
8. Мороз В. В. Применение перфторана в клинической медицине / В. В. Мороз, Н. А. Крылов, А. Н. Кайдаш // Анестезиология реаниматология. – 1995. – № 6. – С. 12-17.
9. Мороз В. В. Влияние перфторана на гемореологию и гемолиз у больных с тяжелой травмой и кровопотерей / В. В. Мороз, Л. В. Молчанова, Л. В. Герасимов // Общая реаниматология. – 2006. – Т. 2, № 1. – С. 5-11.
10. Орлов А. А. Влияние перфторана на заживление мягких и костных ран у крыс / А. А. Орлов, А. С. Григорян, И. Г. Мариничева // Биомедицинский журнал. – 2004. – Т. 5. – С. 248-250.
11. Орлов А. А. Влияние кровезаменителей различных фармакологических групп на состояние системного кровотока у крыс при различных способах введения / А. А. Орлов, Н. Б. Кармен, И. Э. Лежнева // Стоматология. – 2004. – № 3. – С. 5-8.
12. Петрова И. Н. Экспериментально-клиническое исследование перфторана в реконструктивной челюстно-лицевой хирургии / И. Н. Петрова, А. А. Орлов, В. П. Ипполитов [и др.] // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2004. – № 3/4. – С. 79-81.
13. Снедекор Д. У. Статистические методы в применении к исследованиям в сельском хозяйстве и биологии / Снедекор Д. У.; [пер. с англ.]. – М. : Мир, 1961. – 262 с.
14. Усенко Л. В. Новые возможности и старые опасности инфузионно-трансфузионной терапии / Л. В. Усенко // Лікування та діагностика. – 1998. – № 4. – С. 42-45.
15. Bailey K. Systems as clusters / K. Bailey // Behav. Sci. – 1985. – Vol. 30, № 2. – P. 98-107.

16. McCarty M. L. Minimal incision facelift surgery / M. L. A. B. McCarty // Ophthalmol. Clin. North. Am. - 2005. - Vol. 18, № 20. - P. 305-310.
17. Toth B. A. Subperiosteal midface lifting: a simplified approach / B. A. Toth, S. P. Daane // Ann. Plast. Surg. - 2004. - Vol. 52, № 3. - P.293-296.

Резюме

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОТКРЫТОГО И ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ФЕЙСЛИФТИНГА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕРФТОРАНА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Усенко Л.В., Макачук А.И.

В работе определена динамика аппаратных диагностических критериев состояния кожи в течение 1 года после открытого и эндоскопического фейслифтинга в зависимости от исходной степени инволютивных изменений, наличия сопутствующей патологии и в условиях интраоперационного применения перфторана. У пациентов общей клинической группы с инволютивными изменениями кожи I степени проведение фейслифтинга по эндоскопической технологии предотвращает развитие патологических изменений, которые наблюдаются после традиционного лифтинга по открытой технологии через 1 и 3 месяца после вмешательства. В общей клинической группе пациентов с инволютивными изменениями кожи II и III степени послеоперационная динамика состояния кожи не имеет существенных расхождений в зависимости от способа выполненной операции. У пациентов группы риска с инволютивными изменениями кожи I-III степеней после проведения фейслифтинга происходит резкое нарушение аппаратных параметров кожи, однако интраоперационное введение перфторана в дозе 5 мл/кг позволяет предупредить развитие негативной динамики аппаратных критериев.

Ключевые слова: фейслифтинг, кожа, аппаратная диагностика, перфторан.

Стаття надійшла 4.05.10

DYNAMICS OF SKIN CHANGES AFTER CARRYING OUT OPEN AND ENDOSCOPIC FACELIFT WITH USE OF PERFTORAN AT PATIENTS WITH AN ACCOMPANYING PATHOLOGY

Usenko L.V., Makarchuk A.I.

In this investigation dynamics of hardware diagnostic criteria of a condition of a skin within 1 year after opened and endoscopic facelift depending on initial degree of involutive changes, presence of an accompanying pathology and under conditions of intraoperational use of perftoran is defined. At patients of the general clinical group with involutive skin changes I degree carrying out facelift on endoscopic technologies prevents development of pathological changes which are observed after traditional lifting by open technology in 1 and 3 months after intervention. In the general clinical group of patients with involutive skin changes II and III degrees postoperative dynamics of a condition of a skin has no essential divergences depending on a way of the executed operation. Patients of risk group with involutive skin changes I-III degrees after carrying out facelift have a sharp infringement of hardware parameters of a skin, however intraoperational injection of perftoran in a dose of 5 ml/kg s allows to warn development of negative dynamics of hardware criteria.

Key words: facetlift, skin, hardware diagnostic, perftoran.

УДК 616.12

А.А.Ярошевский

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков

ДИНАМИКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ РЕФЛЕКТОРНЫМИ МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

В статье представлены результаты немедикаментозного лечения 78 пациентов с цервикальными рефлекторными мышечно-тоническими синдромами с анализом динамики болевого синдрома и психофизиологического статуса. Исследования показали эффективность не медикаментозного лечения и необходимость комплексного подхода к терапии пациентов данной категории с использованием методов биомеханической коррекции позвоночника, мануальной терапии и акупунктуры, что дает более выраженный клинический эффект.

Ключевые слова: цервикальные рефлекторные мышечно-тонические синдромы, вегетативная дисфункция, немедикаментозные методы терапии.

Мышечно-скелетная боль в последние годы приобретает характер пандемии. Так, по данным материалов 10 Всемирного Конгресса, посвященного боли (США, Сан-Диего, 2002), заболевания мышечно-скелетной системы занимают второе место по числу обращений после острых респираторных вирусных инфекций и третье место при госпитализации в общеклинической практике [1, 2, 5, 12]. Многочисленные эпидемиологические исследования показывают, что