

5. Воротынцева, Н.В. Острые кишечные инфекции у детей / Н.В. Воротынцева, Л.Н. Мазанкова. – М.: Медицина, 2001. – 480 с.

6. Ганган, В.В. Желудочно-кишечный тракт / В.В. Ганган, Л.В. Кедик, И.В. Дворяковский // Эхография внутренних органов у детей. – М.: Медицина, 1994. – С. 133–208.

7. Клинико-иммунологические особенности формирования реконвалесцентного вирусносительства при ротавирусной инфекции у детей / М.С. Григорович [и др.] // Эпидемиологи и инфекционные болезни. – 2002. – № 6. – С. 43–46.

8. Мухина, Ю.Г. Современные аспекты проблемы лактазной недостаточности у детей раннего возраста / Ю.Г. Мухина, А.И. Чубарова, В.П. Гераскина // Вопросы детской диетологии. – 2003. – Т. 1, № 1. – С. 50–56.

9. NSP4 gene analysis of rotaviruses recovered from infected children with and diarrhea / C.N.Lee [et al] // Journal of clinical microbiology. – 2000. – Vol. 38. – № 12. – P. 4471–4477.

10. Rotavirus infection impairs intestinal brush-border membrane Na⁺-solute cotransport activities in young rabbits / N.Halalhel, V.Lievin, F.Alvarado, M.Vasseur // American journal physiology – gastrointestinal and liver physiology. – 2000. – Vol. 279. – № 3. – P. G-587-G-596.

11. Rotavirus infection reduces sucrase-isomaltase expression in human intestinal epithelial cells by perturbing proteintargeting and organization of cellular cytoskeleton / N.Jourdan, J.P.Brunet, C.Sapin et al // Journal of cytology. – 1998. – Vol. 72. – № 9. – P. 7228–7236.

ECHOGRAPHIC CRITERIA AT CHILDREN WITH ROTAVIRUS INFECTION

V.G. SAPOZHNIKOV

Tula State University, Medical Institute

The echographical phenomena of sludge and cholangiosludge are displayed at children with acute rotavirus gastroenteritis at the age up to 7. The younger age, the higher degree of toxicosis with exicosis the more often these specific phenomena for separate cultures are observed.

Key words: children, echography, sludge, cholangiosludge.

УДК 616.441:615.835

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕТЕНЗОРТЕРАПИИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Е.М. СУХИНИНА*

Статья посвящена анализу результатов лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника в результате применения детензортерапии.

Ключевые слова: детензортерапия, дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника.

Разработка новейших диагностических и корригирующих технологий, направленных на сохранение резервов организма, реабилитацию больных и инвалидов, компенсацию нарушенных функций, вторичную профилактику заболеваний и их осложнений и, наконец, на восстановление трудоспособности населения является основной стратегией современной восстановительной медицины.

Неврологические проявления дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника (ДДЗП) занимают ведущее место среди всей патологии периферической нервной системы по частоте возникновения (до 90%) и находятся в ряду лидеров среди причин инвалидизации людей активного трудоспособного возраста в ряде стран мира [1].

Поэтому разработка методов профилактики и восстановления здоровья лиц с заболеваниями позвоночника, актуальна. Несмотря на все возрастающее внимание специалистов к применению метода детензортерапии при лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника информация по данной проблеме недостаточна и фрагментарна, что вызывает необходимость проведения дополнительных научных разработок в этом направлении [2,3,4].

Система «Детензор» представляет собой физиотерапевтический комплекс для шадающей тракции позвоночного столба, применяемых в качестве дневных процедур.

Цель исследования – провести анализ результатов лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника в результате применения детензортерапии.

Материалы и методы исследования. Пациенты получали курс детензортерапии на мате «Детензор», состоящей из 12 ежедневных процедур интенсивного шадающего вытяжения позвоночника с разгрузкой и мышечной релаксацией (экспозиция 60 мин), обеспечивающего снижение нагрузки на позвоночник в среднем на 7% массы тела пациента и стандартную терапию, включающую ЛФК, мануальную терапию и массаж.

Полученные данные комплексного обследования подвергались статистической обработке с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Было обследовано 50 пациентов основной группы с дискогенными поясничными радикулопатиями. Комплексная реабилитационная программа включала в качестве основного лечебного фактора сочетанное применение шадающего вытяжения позвоночника с помощью мата «Детензор» и стандартной программы и контрольную (25 пациентов), с наличием выраженного и умеренно выраженного болевого синдрома с применением стандартной терапии.

В результате проведенных лечебно-профилактических и восстановительных мероприятий у всех наблюдаемых нами пациентов болевой синдром был в значительной мере ослаблен. При этом была отмечена существенная разница между степенью ослабления боли у пациентов основной и контрольной группы как в качественном (по степени угасания боли), так и в количественном плане (в процентном соотношении количества больных в основной и контрольной группе по интенсивности угасания боли).

После курса лечебно-восстановительных мероприятий у пациентов основной и контрольной группы мы обратили особое внимание на изменения мышечно-тонического синдрома и степень распространенности миофасциции, которая колебалась от локальной (при минимальной выраженности болевого синдрома) до генерализованной (у пациентов с интенсивностью боли в 3-4 балла). Как правило, клиническая картина была представлена сочетанием симптомов выпадения функций и признаков раздражения в соответствующих сегментах почти у всех пациентов, находившихся под нашим наблюдением. Исходным болевым синдромом страдали все находившиеся под нашим наблюдением пациенты. После проведенного лечения, по 4-х балльной шкале у пациентов основной группы были отмечены результаты по следующим градациям: в 1,8 сократилось количество пациентов с болевым синдромом в 4 балла. В 1,3 раза сократилось число пациентов с болевым синдромом в 3 балла. Было отмечено, что у пациентов с полной минимизацией болей, проявлявшейся лишь при больших и средних физических нагрузках, с градацией в 1 балл в 36,7% случаев, составляло улучшение показателя в 1,6 раза (рис.1).

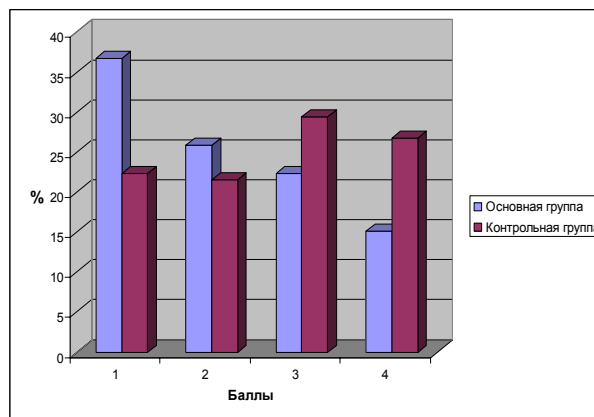


Рис. 1. Процентное распределение больных по уровню интенсивности болевого синдрома по 4 балльной шкале после лечения у пациентов основной и контрольной группы.

В результате обследования симптом Ласега также был выявлен у всех пациентов. После курса детензортерапии было отмечено, что у пациентов с полной минимизацией болей, проявлявшейся

* Государственное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер», 443031, г. Самара, ул. Солнечная, д. 50.

лишь при больших и средних физических нагрузках с градацией в 1 балл в 64,5% случаев, составляло улучшение показателя в 2,9 раза, отсутствовали больные с болевым синдромом в 4 балла (рис. 2).

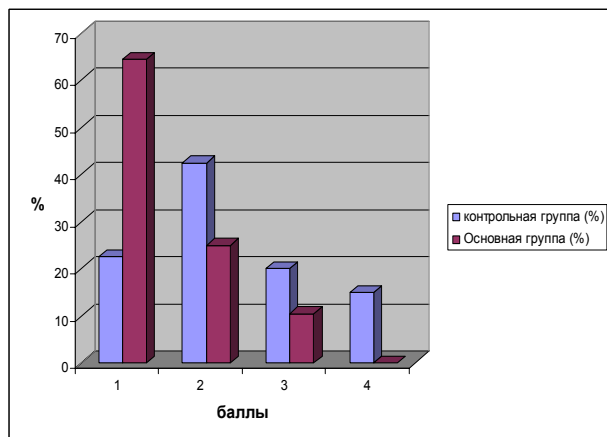


Рис.2. Динамика клинических проявлений симптома Ласега у пациентов с дискогенной поясничной радикулопатией после лечения в баллах

При анализе результатов лечения отмечалась выраженная положительная динамика клинических симптомов, поскольку лечебные мероприятия носили комплексный характер и оказывали эффективное воздействие на все основные звенья заболевания.

Таким образом комплексная программа реабилитации, включающая методику постизометрической релаксации в результате детензортерапии и стандартной терапии, включающие технологии восстановительной медицины, может, по нашему мнению, применяться у пациентов с хроническим течением дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника как альтернатива традиционным методам восстановительной медицины.

Литература

1. Алтунбаев, Р.А. Клинико-компьютерно-томографическая оценка закономерностей формирования вертеброгенных пояснично-крестцовых синдромов. Автореф. дисс. канд. мед. Наук / Р.А. Алтунбаев. – Казань. – 1995.
2. Балакирева, О.В. Опыт применения «Детензор»-терапии в комплексном лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника / О.В. Балакирева, К.Л. Кинляйн // Мат. I Межд. конф. «Современные аспекты реабилитации в медицине». – Ереван, 2003. – С. 43.
3. Галоян, К.А. Комбинированная мануальная и «ДЕТЕНЗОР» терапия, как метод выбора при реабилитации больных с дискогенными поясничными радикулопатиями. Сб. научных трудов международного симпозиума «Актуальные вопросы немедикаментозной превенции, терапии и реабилитации» / К.А. Галоян. – Нуниси. – 2004. – С. 125–129.
4. Капустин, А.В. Применение системы ДЕТЕНЗОР в лечении и реабилитации детей с соматотвертеброгенной патологией. Мат. I Международной конференции «Современные аспекты реабилитации в медицине» / А.В. Капустин, О.В. Балакирева, С.В. Капустин, К.Л. Кинляйн. – Ереван. – 2003. – С. 167.

THE EFFICIENCY OF DETENSOR THERAPY IN REHABILITATION
CORRECTION OF PATIENTS WITH DEGENERATIVE
AND DYSTROPHIC DISEASES OF SPINE

YE.M. SUKHININA

Samara Regional Clinical Oncological Centre

The article presents the analysis of treating patients with degenerative and dystrophic diseases of spine using detensor therapy.

Key words: detensor therapy, spine degenerative-dystrophic diseases.

УДК 616.12-008.331.1

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДОПЛЕРОВСКОГО ДВИЖЕНИЯ ФИБРОЗНЫХ КОЛЕЦ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫХ КЛАПАНОВ В ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

М.Б.ПОЛТАНОВА*, П.В.СТРУЧКОВ**, О.С.ЦЕКА**

Статья освещает обследование 92 пациента, из которых 72 больных артериальной гипертензией разной степени. Систолическую функцию левого желудочка оценивали по значению фракции выброса и по значению показателя систолической скорости движения кольца митрального клапана в режиме импульсно-волнового доплеровского исследования (TDI PW). Диастолическую функцию левого и правого желудочков – по отношениям пиковых скоростей диастолических потоков на митральном и трикуспидальном клапанах и по показателям диастолического движения их колец в режиме TDI PW. Выявлено, что показатели TDI PW являются более чувствительным как в отношении глобальной сократимости левого желудочка (по сравнению с фракцией выброса левого желудочка), так и в оценке диастолической функции как левого, так и правого желудочков (по сравнению показателями отношений пиковых скоростей диастолических потоков на них). Наиболее ранним маркером диастолической дисфункции как правого, так и левого желудочков является изменение показателя отношения скоростей раннего и позднего диастолического движения кольца трикуспидального клапана – c_{TR}/a_{TR} .

Ключевые слова: артериальная гипертензия, эхокардиография, тканевое доплеровское исследование, ремоделирование левого желудочка, диастолическая дисфункция

Артериальная гипертензия (АГ) остается одним из наиболее распространенных заболеваний и является одним из важнейших факторов риска развития сердечно-сосудистых катастроф [7,18]. Показано, что абсолютный риск зависит не только от уровня АД, но и от наличия поражения органов-мишеней (сердца, почек, сосудов), которое ассоциируется с худшим прогнозом [16,17]. Долгое время поражение сердца при АГ ассоциировалось с *гипертрофией левого желудочка* (ГЛЖ). На сегодняшний момент оно определяется термином – гипертоническое ремоделирование, который включает в себя комплекс изменений размеров, формы, структуры, функциональных и биохимических свойств миокарда, которые могут появляться еще до увеличения его массы. Основным методом оценки морфо-функционального состояния сердца является *эхокардиография* (ЭхоКГ). Для характеристики структурного ремоделирования левого желудочка в настоящее время используется классификация A.Ganau [15], основанная на измерении *индекса массы миокарда левого желудочка* (ИММЛж) и *относительной толщины его стенок* (ОТС). Однако у больных АГ I и даже II степени, изменения этих параметров, могут отсутствовать [9]. Одним из наиболее ранних проявлений гипертонического ремоделирования сердца является *диастолическая дисфункция* левого желудочка (ДД) [5,13,19]. Согласно данным многочисленных исследований, снижение диастолической функции ЛЖ прямо пропорционально величине АД вне зависимости от возраста [3,9]. Аналогичные результаты получены у больных АГ и для диастолической функции ПЖ [3]. Отмечено также, что геометрическая перестройка неизбежно ассоциируется с более выраженной диастолической дисфункцией [2].

Исследования насосной функции ЛЖ у больных изолированной АГ или АГ в сочетании с ИБС, стенокардией I-II функционального классов, исходя из оценки его *фракции выброса* (ФВ), *фракции укорочения*, *ударного объема* (УО), *минутного объема сердца* (МОС), *сердечного индекса* (СИ) и др. не выявили ее достоверного снижения по сравнению с группой здоровых лиц [11].

Основным методом оценки диастолической функции желудочков является доплеровское исследование диастолического потока в импульсно-волновом режиме на митральном и *трикуспидальном клапанах* (PW). С совершенствованием диагностической аппаратуры появились новые способы количественной и качественной оценки функционального состояния сердца. Метод *тканевого доплеровского исследования* (TDI) движения фиброзных колец митрального и *трикуспидального клапанов в импульсно-волновом режиме* (TDI PW) позволяет регистрировать спектры скорости их перемещения и быстро оценивать глобальную систолическую и диастолическую функции желудочков, а при совместном исследовании диастолических потоков на них клапанах –

* ФГУЗ Клиническая больница №85 Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России, Москва

** ФГОУ ДПО Институт повышения квалификации ФМБА России, 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 91