

“МЕДИЦИНА ТРАНСПОРТА – 2015”

Министерство здравоохранения Украины

ГП Украинский научно-исследовательский
институт медицины транспорта МЗ Украины

ГП Украинский медицинский центр безопасности дорожного
движения и информационных технологий МЗ Украины

Материалы III Международного конгресса

“МЕДИЦИНА ТРАНСПОРТА – 2015”

15 – 17 СЕНТЯБРЯ 2015 ГОДА

ОДЕССА 2015

“МЕДИЦИНА ТРАНСПОРТА – 2015”

В связи с необходимостью имплементации в Украине ИМО MSC.1/ Circ. 1264, 2008 MSC.1/ Circ. 1265, 2008 по безопасному использованию пестицидов на судах при фумигации подкарантинных грузов в трюмах и грузовых единицах (контейнерах) в пути следования с одной стороны и Европейским сотрудничеством с другой стороны, нами совместно с Мининфраструктуры, Минагрополитики и Минздравоохранения Украины разрабатываются соответствующие изменения к ДСП 7.7.4. –057-2000 «Державні санітарні правила для морських суден України. Розділ 7.4.6. Перевезення фумігованих вантажів», направленных на корректирование международных требований безопасности перевозки фумигированных грузов на судах в рейсе, для завершающего этапа работ по имплементации в Украине «Рекомендаций ИМО...» и предоставления окончательного документа на утверждение в Верховную Раду Украины.

Ключевые слова: морские суда, безопасность перевозки фумигированных грузов.

Key words: marine vessel, safe transportation of fumigated cargo.

УДК 616.71-007.234-085

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОПЕНИИ

COMPLEX THERAPY EFFICACY AT THE TREATMENT
OF OSTEOPOROSIS AND OSTEOPENIA

Игнатъев А.М.*, Турчин Н.И.*, Прутиян Т.Л.*, Кирдогло Г.К.**,
Дидорчук В.С.***, Шаныгин А.В.*

Одесский национальный медицинский университет,
Центр кинезиологии ФЦ «Шторм»****

Актуальность темы: Проблема остеопороза (ОП) по медико-социальной значимости находится на 4-ом месте среди всех неинфекционных заболеваний и является причиной ранней инвалидизации людей трудоспособного возраста, поэтому данная проблема требует разработки новых методов и схем ранней диагностики и лечения заболевания, направленных на улучшение состояния костной ткани и снижения риска переломов.

Данные исследований полученные за последние годы изучения проблемы ОП свидетельствуют, что профилактика ОП наиболее эффективна в период формирования пика костной массы. В связи с этим активно изучаются и внедряются в практику различные схемы лечебной физкультуры, которые используются так же как средства профилактики ОП.

Цель работы: повысить эффективность лечения остеопороза и остеопении (Оп) путем комплексного применения ДЕНС- и кинезотерапии в сочетании с стандартной медикаментозной схемой.

Материалы и методы. Для наблюдения было отобрано 250 пациентов с разной степенью выраженности ОП и Оп, в возрасте от 19 до 89 лет (49 мужчин и 201 женщина). Критерием отбора для исследуемых было наличие верифицированного диагноза ОП и Оп; добровольное согласие на участие в исследовании. Для участия в исследовании не допускались пациенты имеющие соматические заболевания, которые могли послужить причиной возникновения вторичного ОП, пациенты принимающие препараты, влияющие на костный и минеральный обмен, сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации, общие противопоказания к медикаментозному и физиотерапевтическому лечению.

По методам лечения пациенты были разделены на три группы: основная клиническая группа А (n = 81) – включала использование кинезиотерапии в сочетании с стандартной схемой медикаментозной терапии; основная Клиническая группа Б (n = 109) – для лечения применялась ДЕНС- и кинезиотерапия в комплексе с стандартной схемой медикаментозного лечения; контрольная группа (n = 60) – применялась стандартная медикаментозная терапия. Все группы были уравнены по возрасту, полу, степенью тяжести и длительности ОП.

Кинезиотерапия проводилась на основании разработанных методик применения пассивных и активных силовых упражнений. Выбор исходного положения, темпа, длительности и характера упражнений подбирался индивидуально, в зависимости от степени компрессии позвонков и индекса нейроспинальной функции позвоночника (NSF Index).

Для оценки состояния пациентов применялось комплексное общеклиническое, инструментальное и лабораторное обследование. Динамика параметров клинического течения и оценки эффективности проводимого лечения проводилась до начала терапии, через 6 и 12 месяцев.

На всех этапах исследования проводился сбор анамнеза, оценка объективного и субъективного состояния пациента, лабораторная диагностика (биохимическое исследование крови, С-терминальный телопептид (СТх), остеокальцин (ОК), инструментальные методы исследования (ультразвуковая денситометрия (УЗД), рентгеноморфометрическое исследование позвонков), функциональные исследования (NSF Index, стабиллография).

Оценка минеральной плотности костной ткани (МПКТ) проводилась при помощи УЗД путем оценки следующих показателей: SOS (Speed of Sound), TI (температурный индекс), OSI (Osteo Sonoassessment Index), Z score of OSI (разница между фактическими показателями МПКТ обследуемого пациента и средней теоретической нормой того же возраста, выраженная в виде стандартного отклонения), приведенный Z score of OSI, T score of OSI (разница между показателями минеральной костной массы и МПКТ у обследуемого и средне теоретическим пиком этих показателей в возрасте 40 лет), приведенный T score of OSI.

Результаты. Анализируя показатели УЗД, до начала лечения было установлено, что в основной клинической группе Б количество пациентов с выраженным остеопорозом выше (86,2%) чем в двух других группах (основная клиническая группа А – 72,8%, контрольная – 80%).

На фоне проведенного лечения отмечалось увеличение показателя Z score of OSI. Эффективность лечения оценивалась путем определения разницы значения Z score of OSI в последующий и предыдущий период обследования, а также разницы значения показателя через 12 месяцев лечения и значения этого же показателя в начале лечения. Это позволило провести оценку терапии разными методами в условиях разного исходного состояния больных.

Отмечено более высокий прирост показателя Z score of OSI в основных группах, по сравнению с контрольной группой. Максимальный прирост Z score of OSI был в основной группе Б.

Проанализировав показатели T score of OSI было установлено, что данный показатель увеличивался постепенно, однако не у всех пациентов показатель достиг нормы после лечения. Часть пациентов перешли от ОП к Оп.

Выбрав в качестве критерия эффективности разницу значения T score of OSI в последующий и предыдущий период обследования, а также разницу значения показателя через 12 месяцев лечения и значения этого же показателя в начале лечения можно провести анализ эффективности лечения, который позволит оценить эффект от лечения разными методами даже в условиях разного начального состояния больных.

Оценивая изменения показателей T score of OSI, в динамике видно, что во всех группах больных происходит прирост значения T score of OSI. Причем в контрольной группе прирост монотонно растет, а в контрольных группах отмечается резкий скачок уже в первые 6 месяцев лечения, а через 12 месяцев прирост несколько снижается, но окончательный прирост начального показателя в конце лечения выше в основных группах.

В качестве критерия было выбрано отношение значения NSF Index в последующий период обследования к значению NSF Index в предыдущий период, а также отношение показателя NSF Index через 12 месяцев лечения к этому же значению в начале лечения.

До лечения количество пациентов с значением NSF Index – «менее 70», в основных группах А и Б было больше (43,2 % и 45,87 %), чем в контрольной группе (18,33 %). За период наблюдения отмечалось улучшение показателей NSF Index. Через 12 месяцев лечения NSF Index во всех исследуемых группах находился в удовлетворительном состоянии.

Количество пациентов с NSF Index «хорошо» и выше в начале лечения в контрольной группе составил 21,67%, а через 12 месяцев 86,67%, в основной группе А – 7,4%, а через 12 месяцев 79,01%, в основной группе Б – 9,17%, через 12 месяцев 74,31%.

По результатам проведенных исследований был разработан комплекс физических упражнений направленный на ослабленные костно-мышечные структуры. В комплекс вошли упражнения, оказывающие на скелет

динамическое и статическое осевое напряжение. При создании комплекса упражнений также учитывалась сила разных групп мышц. Главной особенностью разработанного комплекса упражнений является то, что физические упражнения подбираются сугубо индивидуально для каждого пациента исходя из исходных интегральных показателей косо-мышечной системы, таких как: инклинометрия, алгометрия, термометрия, вариабельность сердечного ритма и электромиография, определяемых при помощи комплекса для регистрации и обработки биосигналов в вертебологии «Insight».

Выводы. Комплексное применение ДЕНС- и кинезиотерапии в сочетании с остеотропными препаратами способствует увеличению минерального объема костной ткани, снижает болевой синдром, улучшает «качество» костной ткани. Также у пациентов получающих комплексную терапию повышается качество жизни за счет расширения двигательных возможностей. Данная схема лечения также является эффективной в качестве профилактики переломов.

Ключевые слова: остеопороз, остеопения, кинезиотерапия.

Key words: osteoporosis, osteopenia, kinezotherapy.

УДК 616-071.1/2

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНКЕТИРОВАНИЯ ОБСЛЕДУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ ОПРЕДЕЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ

EFFICACY OF PROBANDS' QUESTIONNAIRE SURVEY AT PERIODICAL
MEDICAL EXAMINATIONS OF CERTAIN OCCUPATIONAL CATEGORIES

¹Игнатъев А.М., ¹Панюта А.И., ¹Ярмула К.А., ¹Ямилова Т.Н., ²Губень Л. В.

¹Одесский национальный медицинский университет

²Клиника Св. Екатерины, г. Одесса

Актуальность темы: Повышение качества медицинских осмотров невозможно без применения принципиально новых подходов к организации работы медицинских комиссий, внедрение которых, в свою очередь, сталкивается с ограничениями в виде финансовой эффективности, затрат времени и трудозатрат. Одним из наиболее очевидных методов, удовлетворяющих вышеназванным условиям, является предваряющее медицинский осмотр анкетирование подлежащих медосмотрам работников. Такое анкетирование позволяет лучше сориентировать врачей медицинской комиссии, выявить жалобы и заболевания, которые, в противном случае, могли бы быть упущены в связи с дефицитом времени, определить склонность обследуемого к тем или иным формам медицинской коррекции их состояния и выполнению программ реабилитации и проч.