

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ ІЗ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ
ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ УКРАЇНИ
КЛІНІЧНИЙ САНАТОРІЙ СЛУЖБИ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ «ОДЕСА»

СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ - 2018

*ХІХ МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
4-5 жовтня 2018 року*

Матеріали конференції

Одеса 2018

УДК 613.4 (043.3) + 61:796 (043.2)

Головний редактор: завідувачка кафедрою фізичної реабілітації спортивної медицини, фізичного виховання і валеології д.мед.н., проф. О.Г. Юшковська

Секретаріат: к.мед. н., доцент О.Л. Плакіда
В.В. Радасва

С 89 Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології - 2018 // XIX Міжнародна науково-практична конференція. Одеса, 4-5 жовтня 2018 / Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2018 – 188 с.
ISBN 978-966-2326-55-0

У збірці містяться матеріали XIX Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2018». Висвітлюються питання наукових досліджень провідних фахівців у галузі спортивної медицини, фізичної реабілітації, валеології, фізичного виховання і практичної охорони здоров'я. Наведено результати використання нових діагностичних та лікувальних технологій у повсякденній роботі, а також досягнення фундаментальних досліджень.

ISBN 978-966-2326-55-0

© Одеський національний
медичний університет, 2018

кінцівки. МЛТ та їх плацебо вплив у двох групах здійснювали апаратом «МИТ -11» (Україна, 2007) за однаковою методикою. Різницю між порівнюваними групами вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Об'єктивне неврологічне дослідження за шкалою Utan Early Neuropathy Scale показало, що після курсу комплексної медичної реабілітації спостерігалось зменшення проявів ДДСН. В 2 групі зросла вібраційна чутливість з $(20,1 \pm 1,3)$ с до $(14,1 \pm 1,0)$ с ($p < 0,001$), а у хворих контрольної групи лише з $(19,3 \pm 0,9)$ с до $(17,1 \pm 1,0)$ с ($p > 0,05$), достовірно зменшився відсоток пацієнтів з алодинією в 2 групі – з $(45,0 \pm 10,8)$ % до $(18,0 \pm 9,5)$ % ($p < 0,05$) порівняно до контрольної групи (відповідно з $(50,0 \pm 11,2)$ % до $(40,0 \pm 10,9)$ % ($p > 0,05$).

Зменшення больової чутливості в групах порівняння змінилася недостовірно. В 2 групі ($n=22$) спостерігалось несуттєве зменшення загальної кількості балів по больовим сегментам з $4,3 \pm 0,3$ перед лікуванням до $3,2 \pm 0,3$ після лікування ($p > 0,05$). В контрольній групі ($n=21$) цей показник не змінювався: $3,8 \pm 0,4$ - до, $4,0 \pm 0,4$ - після ($p > 0,05$).

Загальна ефективність комплексної реабілітації також була кращою у більшості хворих основної групи. За даними опитувальника Patient's Global Impression of Change після лікування «незначне» і «значне покращення» відмітили 90,9% (15) хворих основної групи і достовірно менше хворих контрольної групи – 52,4 % ($p < 0,01$). Жодних побічних ефектів під час застосування МЛТ не зареєстровано.

Висновки: 1. Використання низькоінтенсивної (12 мТл) МЛТ у пацієнтів з ЦД 2 типу та ДДСН на нижні кінцівки призводить до покращення вібраційної чутливості та зменшення проявів алодинії.

2. Достовірної динаміки больової чутливості у цього контингенту хворих при застосуванні низькоінтенсивної МЛТ не спостерігалось.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЙ В СПИНЕ И ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Шахназарян К.Э.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса

Проблема лечения болей в спине и в шейном отделе позвоночника весьма актуальна. По статистическим данным более 80% числа дней временной нетрудоспособности среди различных слоев населения связано с болями в поясничном и грудном отделах. В настоящее время существует множество средств лечения болей в спине, но многие из них помогают временно, только во время действия препарата на организм. Под нашим наблюдением в течение 5 лет находилось 120 пациентов с диагнозом нестабильность шейного отдела позвоночника, а также 68 пациентов с диагнозом ишиас (воспаление седалищного нерва). В данное сообщение вошли только те пациенты, которые имели рентгенологически подтвержденный диагноз: нестабильность

шейного отдела позвоночника, или диагноз, подтвержденный на МРТ: остеохондроз поясничного отдела позвоночника, ишиас.

Во время лечения мы придерживались следующего принципа:

Сначала расслабляли болезненно спазмированные мышцы спины, шейного отдела позвоночника, только потом растягивали позвоночник, делали тракцию шейного отдела позвоночника.

I. Мышцы расслабляли с помощью:

1. Расслабляющего массажа,
2. Приема непрерывистой вибрации с помощью вибромассажера.
3. Согревающих мазей, таких как: «Белый Тигр» или со змеиным ядом.
4. Турмалинового наколенника, пояса или воротника.
5. Постизометрической релаксации болезненно спазмированных мышц.

II. После расслабления мышц растягивали позвоночник с помощью:

1. профилактора Евминова,
2. на Шведской стенке,
3. на турнике определенной высоты,
4. выполняли тракцию шейного, грудного, поясничного отдела позвоночника с помощью приёмов мануальной терапии.

Улучшение самочувствия, прекращения болей в спине и шейном отделе позвоночника пациенты отмечали уже после первого сеанса комплексного лечения. У 85% пациентов боли прекращались после 3-6 процедуры лечения. Наиболее эффективными оказались приёмы постизометрической релаксации на шейном отделе позвоночника, а также ПИР грушевидной мышцы. У 95% наблюдающихся боли в спине и шейном отделе не повторялись на протяжении 3-6 месяцев. В тех случаях, когда пациент выполнял наши рекомендации, боли не возобновлялись.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ИРИДОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ КАК МЕТОД ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ

Шитиков Т.А.¹, Шитикова Т.В.¹, Давиденко И.В.²

¹Медицинское училище, г. Каменское

²Днепропетровский медицинский институт традиционной
и нетрадиционной медицины, г. Днепр

Введение: В настоящее время отмечается рост числа травматизма среди студентов. 25-35 % из их числа составляют закрытые черепно-мозговые травмы. От 40 до 72 % пострадавших имеют отдаленные последствия, что заставляет их обращаться за медицинской помощью, сказывается на успеваемости, Последствия ЧМТ в виде травматических энцефалопатий, обусловленные нарушениями церебральной гемодинамики, нарушений когнитивных функций, встречаются от 82 до 100% пациентов и требуют многостороннего подхода.