4. Зорин Н.А. Универсальный модулятор цитокинов а2-макроглобулин (Обзор литературы) / Н.А. Зорин, В.Н. Зорина, Р.М. Зорина // Иммунология. - 2004. - Т. 25, № 5. - С. 302-304.
5. Кривобоков Н.Г. Актуальные вопросы радонотерапии / Н.Г. Кривобоков, Р.Л. Школенко. - Москва, 1983. - 79 с.
6. Логинов А.С. Хронические гепатиты и циррозы печени / А.С. Логинов, Ю.Е. Блок - Москва, 1987. - 270 с.
7. Мусил Я. Основы биохимии патологических процессов: Пер. с чешск. / Я. Мусил // Москва, 1985. - 430 с.
8. Осипов Ю.С. Влияние радоновых ванн на некоторые патогенетические механизмы при тяжелых формах вирусного гепатита / Ю.С. Осипов // Вопросы клинической экспериментальной радонотерапии. - Пятигорск, 1976. – С. 12-14.
9. Тиц Н.У. Энциклопедия клинических лабораторных тестов / Н.У. Тиц. - Москва, 2003.- 960 с.
10. Хазанов А.И. Функциональная диагностика болезни печени / А.И. Хазанов. - Москва, 1988.-304 с.
11. Andrade R.J. Drug induced liver injury: an analysis of 461 incidences submitted to the Spanish registry over a 10 year period / R.J. Andrade, M.I. Lucena, M.C. Fernandez et al. // Gastroenterology. - 2005. - V. 129. - P. 512-521.
12. Bjornsson E. Suspected drug-induced liver fatalities reported to the WHO database. / E. Bjornsson, R. Olsson // Dig Liver Dis. – 2006. - №38. – P. 33–38.
13. Navarro V. Drug-related hepatotoxicity / V. Navarro, R. John // N. Engl. J. Med. – 2006. – Vol. 354, N 7. – P. 731–739.
14. Rossi E. Validation of the FibroTest Biochemical Markers Score in Assessing Liver Fibrosis in Hepatitis C Patients / E. Rossi et al. // Clinical Chemistry. – 2003. - № 49 (3). – P. 450–454.

РЕЗЮМЕ

ВЛИЯНИЕ КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАДОНОВЫХ ВАНН НА АКТИВНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ С ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Пак А.Г., Осипов Ю.С., ФГБУ ПГНИИК ФМБА России, г. Пятигорск

Одна из функций печени включает в себя удаление и разрушение большинства препаратов и химических веществ, поступающих из крови. Переработка и разрушение токсинов создает побочные продукты, которые могут привести к повреждению печени. И хотя печень имеет большой потенциал для регенерации, постоянное воздействие токсичных веществ может привести к серьезным недугам и нанести непоправимый ущерб здоровью. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что комплексная курортная терапия больных с токсико-химических поражениями печени с применением питьевых минеральных вод (углекислой гидрокарбонатно-хлоридной натриевой) и радоновых ванн концентрацией 1,5 кБк/л (40 нКи/л) оказывает благоприятное влияние на функциональное состояние печени и внутрипеченочное кровообращение, что обуславливает ускорение процессов регенерации и восстановление функций печени.

Ключевые слова: токсико-химическое поражение печени, курортная терапия, перекисный гомеостаз, липидный обмен, альфа-2-макроглобулин.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF RESORT TREATMENT WITH APPLICATION OF RADON BATHS ON THE ACTIVITY OF PATHOLOGICAL PROCESS WITH PATIENTS SUFFERING FROM TOXIC-CHEMICAL HEPATIC DAMAGE

Pak A.G., Osipov Y.S., FSBI PSSRIRS FMBA of Russia, Pyatigorsk

One of the liver functions involves the removal and destruction of most of the drugs and chemicals from blood. Toxin digestion and destruction create by-products that can damage the liver. Although the liver has a lot of potential for regeneration, constant exposure to toxic substances can lead to serious ailments and cause irreparable harm to human health. The given results have shown that the integrated resort therapy of patients with toxic-chemical hepatic damage with application of drinking mineral waters (carbonic hydrocarbonate chloride sodium) and radon baths of 1.5 concentration kBq/l (40 nKi/l) has a beneficial influence on the functional liver state and intrahepatic blood circulation, which causes the acceleration of regeneration and restoration of the liver.

Keywords: toxic-chemical hepatic damage, spa therapy, peroxide homeostasis, lipid metabolism, alpha-2-macroglobulin

© Болтенко Ж.В.
УДК: 616.71:615.92

Болтенко Ж.В.

ДИНАМИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ДЕФОРМИРУЮЩИМ АРТРОЗОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ МАССАЖА В ЭЛЕКТРОСТАТИЧЕСКОМ ПОЛЕ СИСТЕМЫ HIVAMAT

ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»
Министерства труда и социального развития
Российской Федерации, г. Москва

Сведения об авторе:

Болтенко Жанна Вячеславовна, кандидат медицинских наук, заведующий отделением физиотерапии центра современных высокотехнологичных методов медицинской реабилитации Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации; E-mail: ball10ko@mail.ru; адрес для переписки 127486 г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д.3; Тел. 8 (499) 906-04-17; факс 8(499)487-81-81; Тел. сот.8 903 243 33 86.

Медико-социальная значимость болезней опорно-двигательного аппарата определяется их большой распространенностью, хроническим прогрессирующим течением, ростом показателей первичной заболеваемости и инвалидности, значительными прямыми и косвенными экономическими затратами, а также снижением качества жизни и сокращением ее продолжительности. Деформирующий остеоартроз является наиболее распространенной патологией и главной причиной нетрудоспособности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Болевой синдром является ведущим в клинике заболевания, именно он, в частности, определяет качество жизни пациента. Болевой синдром при остеоартрозе обусловлен воспалением периартикулярных тканей, микроциркуляторными нарушениями субхондральной кости, спазмом регионарных мышц, наличием остеофитов [1]. При поражении крупных суставов – тазобедренных и коленных, значительно нарушается статодинамические функции организма, что ведет к ограничению основных категорий жизнедеятельности - способности к мобильности и способность к самообслуживанию и выполнению бытовой деятельности.

Цель работы: изучение динамики суставного синдрома под влиянием массажа в электростатическом поле системы HIVAMAT.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 40 пациентов, все женщины, с достоверным (согласно критериям ACR) диагнозом деформирующий артроз коленных суставов, III рентгенологическая стадия по Kellgren. Средний возраст пациентов на момент исследования составил 53,7±7,8 года, возраст на начало клинических проявлений заболевания – 46,3±6,9 года, продолжительность клинических проявлений болезни на момент проведения исследований – 5,6±3,5 года; индекс массы тела – 31,8±5,1 кг/м^2. У подавляющего большинства пациенток - 34 человека (85%) наблюдалось двустороннее поражение коленных суставов, у 6 человек (15%) - одностороннее поражение

Клиническая оценка эффективности лечения осуществлялась по динамике индекса WOMAC, индекса Лекена и оценке боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Индекс WOMAC рассчитывался по трем разделам: выраженность боли в коленном суставе (5 вопросов), ограничение подвижности в суставе (2 вопроса), затруднения в выполнении повседневной деятельности (17 вопросов). Пациенты оценивали свое самочувствие (отвечая на вопросы) в баллах от 0 до 100 (0 баллов – без затруднений, 100 баллов – невозможно). При анализе учитывался суммарный индекс WOMAC, а также индексы по каждому из разделов. Индекс Лекена рассчитывался по пяти показателям, оцениваемым пациентом в баллах: степень выраженности боли в течение ночи (отсутствие боли – 0 баллов, боль при движении в суставе – 1 балл, боль в покое – 2 балла); степень выраженности боли при ходьбе (отсутствие боли – 0 баллов, боль при прохождении определенного расстояния – 1 балл, боль в начале движения – 2 балла); степень выраженности боли в положении сидя более двух часов (отсутствие боли – 0 баллов, наличие боли – 1 балл); продолжительность утренней скованности (отсутствие – 0 баллов, меньше 15 минут – 1 балл, больше 15 минут – 2 балла); усиление боли в положении стоя в течение 30 минут (отсутствие боли – 0 баллов, наличие боли – 1 балл); ограничение дистанции ходьбы (нет ограничений – 0 баллов; больше 1000 м, но с трудом – 1 балл; 1000 м – 2 балла; 500–900 м – 3 балла; 300–500 м – 4 балла; 100–300 м – 5 баллов; менее 100 м – 6 баллов). С помощью ВАШ пациентом оценивалась выраженность боли в коленных суставах в покое и при ходьбе в баллах: от 0 до 100 (0 баллов – отсутствие боли, 100 баллов – невыносимая боль) [2, 3].

Программа медицинской реабилитации включала базовое медикаментозное лечение, щадяще-тренирующий режим физической нагрузки, лечебную гимнастику в группе с заболеваниями суставов и массаж коленных суставов в электростатическом поле системы HIVAMAT.

Применялся аппарат HIVAMAT 200, производитель Physiomed Elektromedizin AG (Германия). В результате действия переменного электростатического поля, создаваемого между ручным аппликатором и поверхностью тела пациента возникают электростатические импульсы, которые создают глубоко проникающие колебания в тканях, воздействуя на кожу, соединительную ткань, подкожную жировую клетчатку, лимфатические сосуды. Основные лечебные эффекты метода: противовоспалительный, противоотечный. Использовался ручной аппликатор диаметром 9,5 см. Методика лабильная, при этом соблюдалось правило - движения в проксимальном направлении совершались с легким давлением на ткани, в дистальном направлении выполнялись поверхностно, без давления. Длительность процедуры 20 минут. Использовалась стандартная методика для снятия боли: 1 этап - частота вибрации 160-180 Гц, длительность 10 минут; 2 этап

- частота вибрации 15-28 Гц, длительность 5минут; 3 этап - частота вибрации 60-80 Гц, длительность 5 минут. Процедуры проводились ежедневно, на курс 10 процедур.

Достоверность оценки изучаемых параметров по полученным данным была выполнена с применением прикладных статистических программ «Statgraphics Plus» версии 2.1 путем изучения разности между сравниваемыми выборками, при этом статистически достоверным считалось различие между средними величинами при значении $p<0,05$.

Результаты и обсуждение. Все пациенты (n=40) завершили исследование. За период наблюдения случаев обострения заболевания, усиления боли, появления реактивного синовита, непереносимости физического фактора, местной или общей физиопатологической реакции не выявлено.

Динамика основных показателей, характеризующих клиническую эффективность применения массажа в электростатическом поле системы HIVAMAT представлена в таблице 1.

Таблица 1

Динамика индекса WOMAC на фоне массажа в электростатическом поле системы HIVAMAT

Шкала индекса WOMAC	1-процедура	10-я процедура
Выраженность боли	161, 1±28,7	54,3±16,3
Скованность	59,6±24,6	23,3±15,4
Функциональная недостаточность	335,6±185,6	284,6±112,9
WOMAC суммарно	648,25±202,8	311,6±123,1

Суммарный индекс WOMAC достоверно уменьшился к 10-й процедуре с 648,25±202,8 до 311,6±123,1 ($p<0,05$). Из всех анализируемых шкал наиболее значимые изменения отмечены по шкале «выраженность боли». Выявлено достоверное снижение показателя «выраженность боли» к 10-й процедуре: с 161, 1±28,7 до 54,3±16,3 мм ($p<0,05$). По шкале «скованность» отмечена динамика уменьшения с 59,6±24,6 до 23,3±15,4, по шкале «функциональная недостаточность» выявлены сходные изменения от 335,6±185,6 в начале до 311,6±123,1 в конце исследования.

Индекс Лекена снизился с 12,8±2,3 до 8,9±0,8 по сравнению с исходным уровнем, уровень боли по ВАШ уменьшился с 58,6±8,2 до 42,8±6,2 (рис.1).

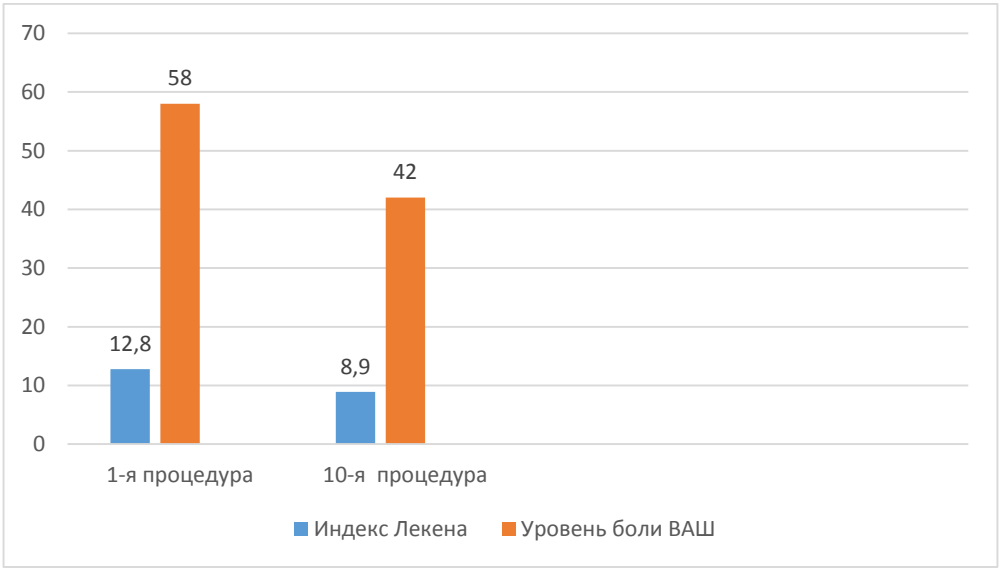


Рисунок 1. **Динамика индекса Лекена и уровня боли по ВАШ на фоне массажа в электростатическом поле системы HIVAMAT.**

Таким образом, проведение курса массажа в электростатическом поле системы HIVAMAT пациентам с III рентгенологической стадией гонартроза сопровождалось развитием отчетливого клинического эффекта со снижением выраженности болевого синдрома, скованности, функциональной недостаточности и функциональной активности, о чем свидетельствует статистически

значимое снижение основных параметров шкал индексов WOMAC, Лекена и оценка боли по ВАШ.

Выводы: 1. Методика массажа коленных суставов в электростатическом поле системы HIVAMAT является эффективным и безопасным средством терапии деформирующих артрозов коленных суставов с выраженными рентгенологическими изменениями (III рентгенологическая стадия). 2. Применение массажа коленных суставов в электростатическом поле системы HIVAMAT приводит к клиническому улучшению состояния пациентов, что проявляется снижением выраженности болевого синдрома, скованности, функциональной недостаточности и индекса функциональной активности в течение курса проводимой терапии

Литература:

1. Меньшикова, Т.Б. Восстановительное лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата на Пятигорском курорте. / Т.Б. Меньшикова, Е.А. Шляпак, Ю.Б. Бариева, Е.В. Жукова. // Курортная медицина - 2011. - №1. - С.41-43.
2. Пономаренко, Г.Н. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья – инструмент научной оценки эффективности медицинской реабилитации. / Г.Н. Пономаренко. // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. - 2013. - №2. - С. 57-62.
3. Шостак, Н.А. Остеоартроз -клиническая картина, диагностика, подходы к терапии. / Н.А. Шостак, Н.Г. Правдюк. // Неврология. Ревматология. - 2012. - №1. - С. 45-49.

РЕЗЮМЕ

ДИНАМИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ДЕФОРМИРУЮЩИМ АРТРОЗОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ МАССАЖА В ЭЛЕКТРОСТАТИЧЕСКОМ ПОЛЕ СИСТЕМЫ HIVAMAT

Ж.В. Болтенко, ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»,
Министерства труда и социального развития РФ, г. Москва

Цель работы: Изучение динамики суставного синдрома под влиянием массажа в электростатическом поле системы HIVAMAT. Материал и методы: Под наблюдением находилось 40 пациентов, все женщины, с диагнозом деформирующий артроз коленных суставов, III рентгенологическая стадия по Kellgren. Применялся аппарат HIVAMAT 200, производитель Physiomed Elektromedizin AG (Германия). Использовалась стандартная методика для снятия боли. Результаты: Наблюдалось развитие отчетливого клинического эффекта со снижением выраженности болевого синдрома, скованности, функциональной недостаточности и функциональной активности, о чем свидетельствует статистически значимое снижение основных параметров шкал индексов WOMAC, Лекена и оценка боли по ВАШ. Заключение. Применение массажа коленных суставов в электростатическом поле системы HIVAMAT приводит к клиническому улучшению состояния пациентов, что проявляется снижением выраженности болевого синдрома, скованности, функциональной недостаточности и индекса функциональной активности.

Ключевые слова: деформирующий артроз**,** массаж в электростатическом поле системы HIVAMAT, болевой синдром.

SUMMARY

DYNAMICS OF PAIN IN PATIENTS WITH DEFORMING ARTHROSIS DUE TO TREATMENT BY MASSAGE IN THE ELECTROSTATIC FIELD OF HIVAMAT

J.V. Boltenko, FSBI "Federal Bureau of medical and social assessment"
of the Ministry of Labour and Social Development of the Russian Federation, Moscow

Objective: To study the dynamics of the articular syndrome under the influence of massage in the electrostatic field of HIVAMAT. Material and Methods: We observed 40 patients, all women diagnosed with deforming arthrosis of the knee, III radiographic stage by Kellgren. Used machine HIVAMAT 200 manufacturer Physiomed Elektromedizin AG (Germany). We used the standard technique for the treatment of pain/ Results: There was the development of a clear clinical effect with a reduction in severity of pain, stiffness, and functional insufficiency of functional activity, as evidenced by a statistically significant reduction in the basic parameters of the scales index WOMAC, Lequesne and VAS pain score. Conclusion. The use of massage the knee in an electrostatic field system HIVAMAT leads to clinical improvement of patients that manifested a significant reduction in pain, stiffness, and functional deficiency index of the functional activity.

Keywords: deforming arthritis, massage in an electrostatic field system HIVAMAT, pain.

© Коллектив авторов
УДК 616-002.5:615.838

Байчорова Л.Х., Гербекова Д.Ю., Бидова М.П.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

ФГБУ ТС «Теберда» МЗ РФ, Карачаево-Черкесская республика

Сведения об авторах:

Байчорова Людмила Хасановна, кандидат медицинских наук, главный врач Федерального государственного бюджетного учреждения Туберкулезный санаторий «Теберда» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Карачаево-Черкесская республика, г. Теберда; тел. 8 (878 72) 51-567;

Гербекова Динара Юсуфовна, врач-терапевт ФГБУ ТС «Теберда» МЗ РФ; Карачаево-Черкесская республика, г. Теберда; тел. 8 (878 72) 51-567;

Бидова Маргарита Пашковна, заместитель главного врача ФГБУ ТС «Теберда» МЗ РФ по лечебной работе; Карачаево-Черкесская республика, г. Теберда; тел. 8 (878 72) 51-567

Актуальность. В настоящее время туберкулез признан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) глобальной проблемой, наносящей колоссальный экономический и биологиче-