

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРЗАЛІЗНИЦІ

ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ  
ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ ТА КУРОРТОЛОГІВ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ  
МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ

МЕДИЧНЕ УПРАВЛІННЯ ПІВДЕННО-ЗАХІДНОЇ ЗАЛІЗНИЦІ

МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР РЕАБІЛІТАЦІЇ ЗАЛІЗНИЧНИКІВ  
ПІВДЕННО-ЗАХІДНОЇ ЗАЛІЗНИЦІ

## **ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА КУРОРТНОЇ СПРАВИ**

Матеріали науково-практичної конференції  
медпрацівників Укрзалізниці  
та санаторно-курортних закладів України,

*присвяченої 55-річчю з дня заснування  
Медичного центру реабілітації залізничників  
Південно-Західної залізниці*

14-15 травня 2008 р.

Хмельник-2008

49 лет, средняя продолжительность заболевания 6 лет.

Все больные были разбиты на две группы. Представители первой группы (37 человек) принимали радонотерапию, массаж воротниковой зоны, лечебную гимнастику и медикаментозное лечение. Обследуемые из второй группы (33 человека) принимали тот же лечебный комплекс плюс ВЛОК. Лазеротерапия проводилась на аппарате SM-2PL „Gurza” с силой облучения 3 мВт по 20 минут, через день. Общее количество сеансов 5-7 процедур.

Сравнение показателей АД показало, что у пациентов II группы к концу курса лечения уровень ДАД был на 7 мм рт. ст. ниже, чем у пациентов I группы. Разница в цифрах САД была еще более выражена – 15 мм рт. ст.

Показатели АД были сопоставимы и с субъективным состоянием больных. Пациентов II группы меньше беспокоили головные боли, головокружение, плохой сон, общее недомогание.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что ВЛОК является эффективным методом в комплексном лечении ГБ и позволяет снижать целевые дозы гипотензивных препаратов.

## ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ

Кириллюк М.Л., Волянская В.С., Гавловский А.Д.,  
Храмцов Д.Н., Бестанчук Е.Н.

Укр НИИ МР и К МЗ Украины (Одесса),  
ЗАО «Миргород» (Полтавская обл.)

Поражения нервной системы в виде диабетической нейропатии представляет собой одно из наиболее частых осложнений сахарного диабета (СД). Риск развития ДН напрямую зависит от продолжительности СД и степени его компенсации. Так, распространенность ДН среди лиц с СД I типа составляет менее 1 % в дебюте диабета и более 50 % - через 15 - 25 лет от начала болезни. У лиц с впервые выявленным СД II типа ДН выявляется в 7 % случаев, а средний период от начала заболевания до появления симптомов ДН составляет 7 - 9 лет. Риск развития ДН возрастает с возрастом, продолжительностью СД и неудовлетворительной компенсацией углеводного обмена. Среди других факторов риска развития ДН указываются: высокий рост и масса тела пациента, повышенный уровень диастолического АД, сниженный

уровень холестерина липопротеидов высокой плотности, высокий уровень триглицеридов.

Механизмы развития периферической анимальной и вегетативной нейропатии у больных СД одинаковы. Основным исходным патогенетическим фактором развития ДН является хроническая гипергликемия. Существует несколько теорий патогенеза ДН, из которых основными являются метаболическая (полиольмноинозитоловая) и сосудистая (эндоневральная микроангиопатия).

Фармакотерапия ДН может быть патогенетической, симптоматической либо комбинированной (сочетанное применение этих типов лечения) в зависимости от клинической формы поражения периферических нервов. С этой целью применяются антиоксиданты (альфа-липоевая кислота), витамины группы В, анальгетики и антидепрессанты, блокаторы Ca<sup>2+</sup>-каналов и физиотерапевтическое воздействие (для уменьшения болевых, воспалительных явлений, ускорения регенерации и улучшения кровообращения в нервно-мышечном аппарате).

Мы рекомендуем применение: ИФО нижних конечностей в слабо тепловой дозировке, лазеротерапия – облучение болевых точек по ходу нервов при выраженных болевых синдромах, амплипульс-форез прозерина синусоидальными модулированными токами (СМТ), грязевые аппликации на нижние конечности в виде перчаток и носков, местные вихревые ванны на фоне медикаментозной терапии.

Адекватная терапия ДН, основанная на сочетании медикаментозного и физиотерапевтического лечения, позволяет в значительной мере купировать клинические проявления этого осложнения заболевания и улучшить тем самым качество жизни пациентов.

## ВЛИЯНИЕ РАДОНОВО-УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН НА ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Т.П.Клименко

Медицинский центр реабилитации  
Железнодорожников Юго-Западной железной дороги

Ревматоидный артрит (РА) – это тяжелое, продолжительное заболевание суставов, при котором очень часто вовлекаются в патологический процесс различные органы и системы, поражает людей