

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

ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА
У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И ИХ КОРРЕКЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ
ТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ
И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Кравчук М.Н.¹, Клочко В.В.², Ефременкова Л.Н.²,
Богдан Н.М.², Гриценко М.В.²

¹Одесский национальный морской университет

²Одесский национальный медицинский университет

В настоящее время среди лиц молодого возраста все более распространенными являются жалобы на утомляемость, психоэмоциональную неустойчивость, головные боли, парестезии верхних конечностей. Учитывая важную роль влияния вертебро-базиллярного кровотока на функции центральной нервной системы, представило интерес изучения состояния шейного отдела позвоночника у лиц молодого возраста с вышеперечисленными жалобами и коррекция кровотока вертебро-базиллярного бассейна комплексной терапией с включением преформированных факторов и лечебной физкультуры. Группа наблюдения представлена 100 студентами в возрасте от 17 до 23 лет, из них мужчин и женщин соответственно 73 и 27. Был составлен опросник, соответствующему которому отражались основные жалобы и анамнестические данные относительно факторов отрицательно влияющих на состояние шейного отдела позвоночника. Всем лицам с характерными жалобами было проведено дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов, рентгенография шейного отдела позвоночника в 2-х проекциях, исследование состояния глазного дна. Проведена терапия хондропротекторами (глюкозамин гидрохлорид в комбинации с хондроитином сульфатом в дозе 1500мг и 1200 мг/сут.), продолжительность 30 дней, ницерголин 30 мг/сут. в течение 1 мес., фонофрез карипаина на область шейного отдела позвоночника в количестве 20 процедур, комплекс специальных упражнений для шейного отдела позвоночника в течение 1 месяца. В результате проведенных исследований у 55% лиц с жалобами на снижение умственной работоспособности, головокружение, головные боли и т.д. Рентгенологически определены те или иные изменения шейного отдела позвоночника в виде начальных проявлений остеохондроза, выпрямление шейного лордоза. По данным дуплексного исследования брахиоцефальных сосудов определены у 35% явления нарушения венозного оттока из полости черепа, асимметрия кровотока с явлениями экстраваскулярной компрессии, наклонность к ангиоспазму. У этих же лиц на глазном дне определены сужения сосудов глазного дна, некоторое расширение вен. Анамнестически выявлено, что у всех лиц с патологией шейного отдела позвоночника имеют место избыточные физические нагрузки на плечевой пояс и ш.о.п. (занятия спортом), длительное пребывание за компьютером.

В результате проведенного комплексного лечения, продолжительностью 3 месяце, при контрольном исследовании определено субъективное

улучшение общего состояния (исследование головокружения, уменьшение головных болей, психоэмоциональной неустойчивости). По данным дуплексного исследования в 100% случаев наблюдалось улучшение кровотока (уменьшение явлений венозного застоя, асимметрия кровотока, наклонность к ангиоспазму). По данным рентгенологического исследования появление шейного лордоза. При исследовании глазного дна уменьшение явлений ангиоспазма и венозного застоя.

В дальнейшем этим лицам рекомендованы повторные курсы хондропротекторной и сосудистой терапии с интервалом 6 мес., фонофрез карипаина с интервалом 6 мес. в течение 3-х лет под контролем рентгенологических данных. Постоянные занятия лечебной физкультурой, ограничение избыточных нагрузок на шейный отдел позвоночника (интенсивные занятия спортом), ограниченные работы за компьютером (чередование с физическими упражнениями).

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕФОРМОВАНИХ ФАКТОРІВ ТА ДОЗОВАНОЇ ХОДЬБИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ В ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кравчук О.С., Гриценко М.В., Єфременкова Л.Н., Ключко В.В.,
Смаль В.Д., Серебрякова А.А., Савченко К.О.
Одеський національний медичний університет

Подагра – захворювання, обумовлене порушенням пуринового обміну, внаслідок якого в крові значно підвищується рівень сечової кислоти. Надлишок кристалів уратів накопичується в різних тканинах організму. Найбільш частим клінічним проявом подагри є подагричний артрит. В останні роки розповсюдженість подагри зростає, що пов'язують з покращенням діагностичних можливостей та зміною харчових звичок. Також сучасні дослідники відмічають почастішання комбінації подагри з метаболічним синдромом, що обтяжує перебіг подагри, приводячи до збільшення кількості та тривалості нападів подагричного артриту, більш інтенсивному больовому синдрому та підвищенню кількості уражених суглобів.

Лікування подагричного артриту потребує окрім уратзнижуючої терапії, використання нестероїдних протизапальних засобів та, в деяких випадках, гормональної терапії. Враховуючи хронічний характер захворювання та необхідність у тривалому протизапальному лікуванні, яке має ряд негативних наслідків, перспективним є використання преформованих факторів та засобів фізичної реабілітації.

Метою нашого дослідження є підвищення ефективності стандартної терапії суглобового синдрому у пацієнтів з подагрою та метаболічним синдромом шляхом доповнення в схему лікування фонофорезу з гідрокортизоном та траумелем, магнітотерапією на уражені суглоби в гострому періоді та дозованою ходьбою у період ремісії.