

сердечных сокращений, некоторое повышение общего периферического сопротивления сосудов, увеличение минутного и систолического объемов крови. Кроме того, наблюдается более быстрое восстановление после выполнения физической нагрузки. Физиологические изменения в кардиореспираторной системе способствовали увеличению физической работоспособности. Исходя из полученных данных, следует признать целесообразным применение комплекса дозированных задержек дыхания в практике спортивной тренировки.

Литература

1. Здоровье: Популярная энциклопедия / Белорус. Сов. Энцикл.; редкол.: Е.Я. Безносиков [и др.]. – Минск: БелСЭ, 1990.- 670с.
2. Леонова, Е.В., Висмонт, Ф.И. Гипоксия патофизиологические аспекты: учеб.- метод. пособие; Белорус. гос. мед. ун-т. – Минск: БГМУ, 2002. – 14с.
3. Колчинская, А.З. Общие представления о гипоксии нагрузки, ее генезе и компенсации / А.З. Колчинская, Е.Г. Лябах, М.М. Филиппов.- Киев: Наукова думка, 1983. – 191 с.
4. Сердечно-сосудистая и респираторная системы: учеб.- метод. пособие / А.И. Кубарко [и др.]; Белорус. гос. мед. ун-т. – 2-е изд., испр. и доп. – Минск: БГМУ, 2003. – 149с.
5. Спортивная медицина: Учеб. для институтов физ. культуры. / Под ред. В.Л. Капмана. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 304с., ил.
6. Уилмор, Дж.Х. Физиология спорта и двигательной активности/ Дж. Х. Уилмор, Д.Л. Костилл. – Киев: Олимпийская литература, 2001- 502с.
7. Физиология человека: учебник / Н.А. Агаджанян [и др.]; под общ. ред. Н.А. Агаджаняна.– 2-е изд., перераб. и доп. - СПб: СОТИС, 1998 – 527с
8. Щемелева, А.А. Влияние тренировки с дозированными задержками дыхания на сердечно-сосудистую систему спортсменов / А.А. Щемелева//. XI съезд Белорусского общества физиологов : тезисы докладов, Минск, 21-22 сентября 2006 г./ Институт физиологии НАН Беларуси; ред.кол.: В.Н. Гурин [и др.].- Минск, 2006.- С.170-171.

КОМПЛЕКСНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ РАДИАЛЬНОЙ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ И КРИОТЕРАПИИ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО- ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

И.П. Жураковская, К.М. Овчинников

*Санаторий «Солнечный берег» УСО РУП «Производственное объединение» Белоруснефть»,
247506 Республика Беларусь, Гомельская обл., Речицкий р-н, п/о Александровка*

Введение. У пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов медицинская реабилитация является неотъемлемым условием восстановления функциональных свойств суставов и актуальна для современной физиотерапии, травматологии и курортной терапии. Современный подход к медицинской реабилитации при данной патологии требует комплексного применения различных медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, поиска и подбора наиболее оптимальных, инновационных, патогенетически обоснованных методик терапии.

В санатории «Солнечный берег» УСО РУП «ПО» Белоруснефть» в течении трех лет мы успешно применяем метод ударно-волновой терапии при лечении различных дегенеративно-дистрофических заболеваний различной локализации.

Экстракорпоральная ударно-волновая терапия (ЭУВТ) является неинвазивным методом лечения, который основан на преобразовании электро-магнитных колебаний в акустические волны инфразвукового диапазона. Низкоэнергетические ударные волны генерируются электрогидравлически, электромагнетически, пьезоэлектрически или пневматически, что определяет форму импульса. При воздействии на биологические ткани экстракорпоральные ударные волны оказывают механическое воздействие на границе

различных тканей организма, обуславливающие последующий термический и химический эффекты.

Лечебный эффект воздействия ЭУВТ делится на две категории.

1. Первичные. Возникающие сразу после сеанса.

- значительное улучшение кровообращения в поле воздействия;
- снятие или уменьшение симптомов (боли или дискомфорта).

2. Вторичные. Проявляются в процессе лечения.

- восстановление микрососудистого русла в области воздействия и, как следствие, стойкое уменьшение болевого синдрома и улучшение трофики тканей;
- распад фиброзных очагов, кальцинированных фибробластов с последующим рассасыванием всех их фрагментов;
- увеличение ресурса устойчивости связочного аппарата при физических нагрузках.

Одним из отрицательных моментов проведения процедуры ЭУВТ является ее выраженная болезненность, особенно на первых сеансах. У части пациентов развивается синдром “тревожного ожидания процедуры”. Кроме этого, микротравмы тканей приводят к травматическому отеку последних. Поэтому мы включили процедуру криотерапии до и после использования ЭУВТ.

Эффекты локальной криотерапии: обезболивание, активизация кровообращения, противовоспалительное, противоотечное, адаптационное действие.

В структуре обращаемости жалобы пациентов на боли в области локтевых суставов занимают около 35%. В основе частых болей в области локтевого сустава лежат дегенеративные изменения в месте прикрепления сухожилий сгибателей и разгибателей мышц предплечья к плечевой кости, которые сопровождаются реактивным воспалительным ответом соседних тканей. Чаще встречается поражение разгибателей кисти и пальцев, а так же длинного супинатора. Указанные структуры прикрепляются к наружному мыщелку плеча (наружный эпикондилит). Реже поражаются мышцы, прикрепляющиеся к медиальному мыщелку (эпитрохлеит, внутренний локтевой эпикондилит). На ряду с эпикондилитами стоит олекраналгия. Причиной болей в суставе являются дегенеративные изменения в трехглавой мышце.

При проведении рентгенологического исследования удается обнаружить незначительную периостальную реакцию. Дифференциальная диагностика болей в локтевом суставе основывается на основных симптомах:

- боль при движениях: при разгибании и супинации- эпикондилит, при сгибании и пронации -эпитрохлеит, при разгибании в локтевом суставе- олекраналгия;
- локализация болей: наружный надмыщелок и наружная поверхность предплечья- эпикондилит, внутренний надмыщелок и внутренняя поверхность предплечья- эпитрохлеит, локтевой отросток-олекраналгия;
- наличие периостальных явлений.

Цель работы. Изучение влияния комплексного воздействия УВТ и криотерапии на динамику болевого синдрома и восстановление функции локтевого сустава дегенеративно-дистрофических заболеваний.

Материалы и методы. Первой группе пациентов (18 человек) проводилась монотерапия ЭУВТ на аппарате BTL-5000 SWT со следующими параметрами: аппликатор 10мм, частота 10 Гц, количество импульсов 2000, давление 2,0 Бара. Интервал между первой и второй процедурой 1 день, в последующем 4-5 дней. Курс 5-6 процедур.

Во второй группе (38 человек) ЭУВТ дополнялась криовоздействием аппаратом Kryotur-600 до и после процедуры УВТ. Время воздействия 3 минуты. Температура на излучателе- минус 8-10⁰C.

Криовоздействие до процедуры УВТ на первом сеансе не проводилась для облегчения топической диагностики проблемных участков. Всем пациентам проводилось стандартное

клиническое обследование, субъективная оценка выраженности болевого синдрома – по визуальной 150 миллиметровой шкале (ВАШ).

Результаты: во второй группе у пациентов отмечалось:

- значительное снижение болей во время процедуры;
- изменение качественной характеристики боли- боль теряла жгучий, простреливающий оттенок, становилась терпимой и носила характер ноющих ощущений;
- уменьшение посттравматического отека мягких тканей в области воздействия по сравнению с первой группой;
- снижение “синдрома тревожного ожидания процедуры”.

Заключение. Комплексное применение ЭУВТ и криотерапии в лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний локтевого сустава имеет четкое преимущество перед монотерапией ЭУВТ. Анальгезирующее и противоотечное действие обеспечивает более легкую переносимость процедуры, снижает “тревожное ожидание процедуры” у пациента, значительно снижает посттравматический отек, что не может не сказаться на качестве лечения и отдаленных результатах.

Литература

1. Васильев А.Ю., Егорова Е.А. Экстракорпоральная ударно-волновая терапия в лечении травм и дегенеративно- дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата. 2006.
2. Научно-практическая конференция «Ударно-волновая терапия в травматологии, реабилитации, спортивной медицине». 2011.
3. Trigger shock wave therapy(TST)/ A new application of shockwave therapy for the causal treatment of musculoskeletal pain and problems in sport medicine.
4. Григорьева В.Д., Сидоров В.Д., Суздальницкий Д.В. Новые методы и методики физиотерапии для больных с заболеваниями суставов: Метод.рекомендации / М, 1996.
5. Улащик В.С., Морозова И.Л, Золотухина Е.И. Противоболевая физиотерапия в свете современных представлений о боли / Здоровоохранение 1/2010.С. 26-35.
6. Вологовская А.В., Колтович Г.К., Козловская Л.Е., Мумин А.Н. Криотерапия: Учебно-методическое пособие для врачей. БелМАПО 2010.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ СЕРВИС В ИНДУСТРИИ ГОСТЕПРИИМСТВА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

В.В.Дворниченко

Индустрии гостеприимства – межотраслевая многофункциональная составляющая национальной экономики, «производит» разнообразнейшие услуги, в числе которых ведущие – комплексное гостиничное обслуживание.

В тоже время, в различных средствах размещения имеется значительный деловой резерв. Это, так называемый оздоровительный сервис, который не только приобретает возрастающую роль на рынке туристско-гостиничных услуг, но и становится весомой финансовой подпиткой деятельности гостиниц и аналогичных предприятий.

Обратимся, к примеру, к «ассортименту» услуг оздоровительного характера, представляемых гостиничными комплексами, клубными отелями, а также такими специализированными средствами размещения, как профилактории, санатории и другими:

1. Услуги системы SPA (два значения: а. гидротехническое оборудование; б. аббревиатура от «Sanitas Per Aguas» - «вода- источник здоровья»), включающей и водные лечебные процедуры: душ Шарко, подводный массаж, «водяные беседки», кислородные, хвойные и жемчужные ванны и другое, сочетая это с бассейнами с морской или минеральной водой, использованием термальных источников, бань, саун, джакузи и пр.