

согласуется с другими исследованиями, показавшими, что при обострении розацеа активируются процессы ПОЛ, а способности антиокислительной системы резко снижены [2,3]. Полагаем, что повышенные концентрации продуктов ПОЛ в условиях антиоксидантной недостаточности способны вызывать повреждение клеточных и субклеточных мембран, и тем самым изменять метаболизм клеточных систем, стимулируя образование медиаторов воспаления, что способствует появлению морфологических элементов сыпи при розацеа – эритемы, телеангиэктазий, папул, пустул.

Выводы:

1. У пациентов с папуло-пустулёзной формой розацеа выявлены изменения АОС, заключающиеся в снижении активности церулоплазмина, восстановленного глутатиона и СОД.

2. Перспективным и обоснованным является использование антиоксидантного комплекса в лечении и профилактике рецидивов у пациентов с папуло-пустулезной формой розацеа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Потекаев, Н.Н. Розацеа. / Н.Н. Потекаев. – М.: БИНОМ, 2000. – 144 с.
2. Темников, В.Е. Свободнорадикальное окисление липидов, монооксигеназная система печени, эндокринный статус при розовых угрях и совершенствование их лечения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.11 / В.Е. Темников; Рост. гос. мед. ун-т. – Ростов-на-Дону, 2000. – 45 с.
3. Биткина, О.А., Этиология и патогенез розацеа. Вопросы дифференциального диагноза и терапии / Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2010. – № 1. – С. 54-57.

ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И МАГНИТОФОТОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ И ИМЕЮЩИХ СОПУТСТВУЮЩУЮ КАРДИОЛОГИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ

¹Ярош А.С., ¹Пирогова Л.А., ²Езепчик Е.П.

¹- УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²- УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации»

Широкая распространенность инсультов, частое их возникновение на фоне кардиологической патологии, взаимоотношения характера данных заболеваний, высокий уровень инвалидизации, неудовлетворенность результатами терапии определяет необходимость поиска и использование новых комбинаций методов лечения способных обеспечить максимальный положительный результат у пациентов перенесших мозговой инсульт и имеющих в анамнезе тяжелую кардиологическую патологию, такую как инфаркт миокарда и тяжелые нарушения ритма [1].

Для данной категории пациентов характерно снижение уровня толерантности к физической нагрузке и существенное ограничение спектра физиолечения, в первую очередь электротерапии.

Разработка и совершенствование на базе современных технологий эффективных нелекарственных методов лечения и профилактики

обострений и прогрессирования распространенных хронических заболеваний является одной из важных задач медицинской реабилитации и восстановительной медицины в целом [2]. Анализ данных проведенный Разумовым А.Н. показывает, что реализация этих задач в полной мере, возможна с помощью одного из древнейших видов восточной медицины — Чжень-цзю-терапии, в настоящее время, как правило, обозначаемой как методы рефлексотерапии или методы акупунктуры.

Сочетанная физиотерапия – это одновременное использование с лечебно-профилактической и реабилитационной целями двух и более физических факторов. Повышенная эффективность сочетанной физиотерапии основана на ряде явлений: синергизм, потенцирование, возникновение новых эффектов, устранение побочных нежелательных эффектов одного фактора другим; влияние на большее число систем организма и звеньев патологического процесса, увеличение продолжительности последствия [3].

Нами было обследовано 34 пациента отделения медицинской реабилитации неврологического профиля Гродненской областной клинической больницы медицинской реабилитации с полушарным мозговым инсультом в раннем восстановительном периоде которым был проведен курс рефлексотерапии в комплексе с магнитофототерапией. Средний возраст пациентов составил от 61,1 $\pm$ 5,9 лет из которых был 27 (79,4%) мужчина и 7 (20,6%) женщин. Все пациенты имели в анамнезе инфаркт миокарда, а также двигательные нарушения в виде центральных параличей и парезов различной степени выраженности, речевые нарушения в виде дизартрий, моторных и сенсорных афазий, постинсультные эмоциональные и когнитивные нарушения, 3 пациента страдали сахарным диабетом второго типа, у 5 пациентов нарушение мозгового кровообращения было повторным. На протяжении курса реабилитации данные пациенты получили от 6 до 10 процедур магнитофототерапии аппаратом «ФотоСПОК» и рефлексотерапии.

Программа рефлексотерапии включала:

- Для гемодинамической регуляции использовался симметрично метод Т2 (точки GJ11, GJ10, TR5, GJ4, MC6, C7, VG20, E36,) VG14, VB21, V11, GJ15, JG15).

- Использование при лечении чудесного меридиана JG3, V62.

- При спастических парезах гемипарезах на меридианы, которые соответствуют спастическим мышцам используют метод Т2, а на меридианы которые соответствуют паретичным мышцам используют переходный метод (25 минут) или метод В2.

«ФотоСПОК» — аппарат магнитофототерапии обеспечивающий сочетанное воздействие низкочастотного импульсного магнитного поля и оптического поляризованного красного, синего, зеленого, желтого света, инфракрасного излучения.

Выявлено, что у пациентов, которым проводились реабилитационные мероприятия, положительная динамика наблюдалась уже с 1-2-х суток: так у 12 пациентов (35,2%) отмечалось улучшение на один функциональный класс, у остальных пациентов отмечалось улучшение

в пределах функционального класса. Прирост мышечной силы паретичной конечности составил 25,7%. Все пациенты отмечали улучшение самочувствия, улучшение настроения, отмечалось более высокое значение индекса Бартела, увеличение объема движений, нормализация артериального давления. Все пациенты, имевшие различную степень спастичности, отмечали снижение тонуса мышц. Каких-либо отрицательных побочных эффектов не наблюдалось.

Полученные предварительные результаты позволяют прогнозировать эффективность использования данного метода в системе реабилитации пациентов, перенесших церебральный инсульт, и имеющих кардиологическую патологию (инфаркт миокарда и/или нарушения ритма). Следовательно, совместное использование магнитофототерапии и рефлексотерапии позволяет достичь комплексного эффекта, снизить нагрузку на организм, сократить время и расходы на реабилитацию и является современным и эффективным методом реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ярош А.С. Современное состояние проблемы острых нарушений мозгового кровообращения / А.С. Ярош, Л.А. Пирогова, Н.А. Филина // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. - №3(47). - С. 17-20.
2. Разумов А.Н. Восстановительная медицина: научные основы и пути интеграции первичной и вторичной профилактики. /А.Н.Разумов,И.П. Бобровницкий// Вестник восстановительной медицины. – 2004 - №2 – С. 4—9.
3. Улащик В.С., Лукомлский И.В. Общая физиотерапия : Учебник / В.С. Улащик. И.В. Лукомский. – Мн.: Интерпрессервис; Книжный Дом, 2003. – 512с., с ил.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ «ЗЕРКАЛЬНОЙ» ТРЕНИРОВКИ У ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧЕСКИМ ГЕМИПАРЕЗОМ ИМЕЮЩИХ СОПУТСТВУЮЩУЮ КАРДИОЛОГИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ

¹Ярош А.С., ¹Пирогова Л.А., ²Новицкая Т.А.

¹ - УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² - УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации»

Инсульт представляет собой одну из важнейших медико-социальных проблем, что обусловлено как высокой частотой летальности и инвалидизации так и высоким экономическим ущербом, связанным с ростом заболеваемости инсультом лиц трудоспособного возраста [1]. Сердечно-сосудистые заболевания могут как предшествовать, так и осложнять течение острого ишемического поражения головного мозга. Сердечно-сосудистые события, приводящие к развитию ишемического поражения головного мозга, составляют около 30-40% в структуре всех патогенетических вариантов и включают в себя кардиоэмболический, гемодинамический инсульт, а так же острую гипертоническую энцефалопатию [2].

Данные две группы заболеваний объединяет множество общих факторов риска, схожесть в патогенезе, а также то, что в структуре смертности населения они продолжают занимать лидирующие позиции [3]. Наиболее частой причиной инвалидизации после перенесенного ин-