

ЛИТЕРАТУРА

1. Etiology of Nosocomial Bacterial Infections in Russia / R. S. Kozlov [et al.] // Rosnet Study Group. Proceedings of the 48th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy / 2008. Oct 25-28; Washington, DC, USA / 2008. -Abstr. – P. 572.

2. Влияние углеволоконистых сорбентов на заживление экспериментальных гнойных ран / А. И. Ославский [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2013 – № 1. – С.73-79.

ЭФФЕКТ ГИРУДОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЯСНИЧНОЙ ДИСКАГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ

Приемко В. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Авдей Г. М.

Актуальность. В настоящее время пояснично-крестцовая радикулопатия – один из наиболее тяжелых вариантов вертеброгенных болевых синдромов, который характеризуется особенно интенсивной и стойкой болью, обычно сопровождающейся резким ограничением подвижности. Пояснично-крестцовая радикулопатия возникает примерно у 3-5% лиц в популяции. Заболеваемость мужчин и женщин примерно равна, однако ее пик у мужчин приходится на возраст от 40 до 50 лет, а у женщин – на возраст от 50 до 60 лет. Гирудорефлексотерапия – одна из самых безопасных методик лечения. Сегодня пиявки используются во многих отраслях медицины, в том числе и в неврологии. Давно выявлен и обезболивающий эффект гирудотерапии. Гирудорефлексотерапия эффективна при лечении многих заболеваний, характеризующихся сильным и длительным болевым синдромом, особенно при невралгиях различной этиологии.

Цель. Установить эффективность гирудорефлексотерапии совместно с массажем на фоне медикаментозного лечения пациентов с поясничной дискогенной радикулопатией с умеренным болевым синдромом.

Методы исследования. Обследовано 32 пациента с поясничной дискогенной радикулопатией в возрасте от 44 до 63 лет. В исследовании использовалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ) и цифровая рейтинговая шкала боли (ЦРШ), для первой группы (I), состоящей из 16 пациентов, применялась только медикаментозная терапия (НПВС, миорелаксанты), а для второй группы пациентов (II) к традиционной медикаментозной терапии была добавлена гирудорефлексотерапия (точки: чан-цян, яо-шу, яо-ян-гуань) и массаж поясничной зоны (N 7).

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов с поясничной дискогенной радикулопатией с умеренным болевым синдромом (по ВАШ 5-6) установлено снижение интенсивности болей вне зависимости от проводимой терапии. Однако у пациентов I группы наблюдалось большее снижение интенсивности болевого синдрома (на 3 балла по шкале ВАШ (6.8 ± 0.23 (до лечения) и 3.94 ± 0.25 (после лечения) $p < 0.05$). Пациенты II группы отметили меньшее снижение болей в области поясницы (2 балла по шкале ВАШ (6.3 ± 0.33 (до лечения) и 4.63 ± 0.39 (после)) $p < 0.05$).

Выводы. Установлено, что добавление гирудорефлексотерапии и массажа к медикаментозной терапии позволяет добиться более значимого снижения болевого синдрома у пациентов с поясничной дискогенной радикулопатией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баскова, И. П. Гирудотерапия: наука и практика / И. П. Баскова, Г. С. Исаханян. – М. : Монолит, 2004. – 506 с.
2. Гирудотерапия вертеброгенных радикулопатий на амбулаторном этапе /А. Т. Арутюнов [и др.] // Тезисы III Международной конференции по биотерапии. Иерусалим, Израиль, 24-27 мая 1998 г. – С. 63-67.

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ КСЕНОБИОТИЧЕСКОГО ФАКТОРА РИСКА ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА «СИНДРОМА БОЛЬНОГО ЗДАНИЯ»

Приходько А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель Смирнова Г. Д.

Актуальность. Современный человек проводит около 90% времени в закрытых помещениях, внутренняя среда которых – результат взаимодействия многих физических, химических и биологических факторов. Причем внутреннее загрязнение закрытых помещений может оказывать более существенное влияние на организм, чем наружное (фактически только 40% загрязнителей имеют наружное происхождение). Медико-экологическое значение их состоит в том, что, не являясь причиной заболевания, они способны вызывать предпатологические неспецифические изменения в организме [1].

Цель. Изучить влияние условий проживания на развитие ксенобиотического фактора риска («синдром больного здания»).

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проводилось среди 95 студентов ГрГМУ в возрасте от 17 до 24 лет.