

стационаре составил $7,8 \pm 0,53$. В то же время средняя продолжительность стационарного лечения больных контрольной группы была $8,9 \pm 0,6$ койка–дня.

Выводы:

1. Наиболее частым этиологическим возбудителем как при острых, так и при хронических синуситах является *Streptococcus pneumoniae* (40– 42%). Несколько реже в качестве этиологического фактора были выделены *Haemophilus influenzae* (34%) и *Moraxella catarrhalis* (19– 21%).

2. Местное применение в комплексной терапии острых и хронических синуситов фторхинолонов II поколения практически на сутки сокращает сроки стационарного лечения больных.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ МЫШЦ ПРИ ЦЕРВИКАЛГИЯХ ВЕРТЕБРОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Рымко Л.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской реабилитации и немедикаментозной терапии

Научный руководитель — д. м.н., профессор А.Л.Дмитриев

Лечение вертеброгенных заболеваний представляет сложную проблему современной медицины [1,2,3]. Учитывая то, что при поражении шейного отдела позвоночника в ряде случаев применение лечебных ручных приёмов ограничено вследствие его анатомического строения, нами была проведена сравнительная оценка эффективности некоторых методов массажа и ЛФК у больных с вертеброгенной цервикалгией.

Исследовано 30 больных, которые предъявили жалобы на боли в шейном отделе позвоночника и находившиеся на лечении в клиническом отделении. Диагноз верифицирован клиническим и рентгенологическим исследованиями.

В первую группу вошли 10 больных, которым проводился лечебный массаж по классической методике, во вторую - 10 больных, которым проводились массаж и постизометрическая релаксация мышц (ПИР) шеи, третью (контрольную) группу составили 10 больных, которым массаж и ПИР не проводились.

Сеанс ПИР заключался в расслаблении мышц шеи после изометрического их сокращения в течение 5-7 сек до 5-10 повторений 2 раза в день.

Установлено, что у больных II группы отмечалось уменьшение или устранение болевого синдрома, нормализация тонуса мышц и функции шейного отдела позвоночника на 3-5 день после применения данной методики. В четырёх случаях отмечалось устранение блокады сегментов С₃ – С₅ с хорошим клиническим результатом. В I и III группах улучшение состояния пациентов отмечалось через 6-7 дней и далее с некоторыми клиническими проявлениями.

Таким образом, можно заключить, что использование мягкотканых техник в виде массажа и ПИР позволяет более эффективно восстанавливать больных с вертеброгенными изменениями.

Литература:

1. Дмитриев А.Л. Мануальная терапия в системе медицинской реабилитации - Гродно, 2000. - 95 с.
2. Попелянский А.Я. Клиническая пропедевтика мануальной медицины. -Москва, 2003. - 135с.
3. Кузнецов В.Ф. Вертеброневрология - Минск, 2004. - 639 с.

ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРУКТУРЫ ТЕМПЕРАМЕНТА И УЧЕБНЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ

Савицкий И.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психиатрии с курсом медпсихологии