

*Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів та курортологів
Закрите акціонерне товариство
лікувально-оздоровчих закладів профспілок України «Укрпрофоздоровниця»
Закрите акціонерне товариство «Клінічний санаторій «Парус»*

МАТЕРІАЛИ

**III з'їзду фізіотерапевтів, курортологів
та медичних реабілітологів**

**сателітного симпозіуму
«Основні напрями розвитку курортної справи
в сучасних умовах»**

**30 вересня – 3 жовтня 2008 року
ЗАТ «Клінічний санаторій „Парус»
АР Крим, м. Ялта**



Київ – 2008

тывали индекс Бартела и когнитивные функции (по данным MMSE-теста и теста общего психологического благополучия).

Установлено, что у больных, перенесших МИ, поступивших на этап ранней реабилитации, отмечаются когнитивные нарушения. В период позднего восстановительного лечения были преимущественно когнитивные нарушения по MMSE-тесту. В группе больных МИ, поступивших на реабилитацию в резидуальном периоде, тесты MMSE и ОПБ были снижены в равной степени.

Установлено, что и «Лазерная корона» и «Инфита» – терапия оказывают позитивное влияние на когнитивные функции больных, перенесших МИ, однако, выявлена и специфика действия указанных факторов, что указывает на необходимость дифференцированного применения их в соответствии с исходными нарушением определенной когнитивной функции уже на этапе поступления больных на лечение, то есть при выборе лечебного фактора.

The prescription of "Infita"-therapy and "Laser crown" for patients with ischemic stroke resulted in positive changes of cognitive functions.

УДК 616.12-008.331.1-06:616.831-005]-085.83

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАЧАЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

К.Д. БАБОВ, М.Л. КИРИЛЮК, В.С. ВОЛЯНСКАЯ

*Украинский НИИ медицинской реабилитации
и курортологии МЗ Украины*

Артериальная гипертония (АГ) относится к числу наиболее важных модифицируемых факторов риска сердечно – сосудистых заболеваний. Клиническими проявлениями начальной стадии церебральных нарушений – являются преимущественно субъективные симптомы невротоподобного плана, наиболее часто укладываемые в астенический, астенодепрессивный, депрессивнотревожный синдром. Вместе с тем нередко возникает ситуация, когда у пациента с начальными церебральными нарушениями на фоне АГ отсутствует корреляция между частотой, интенсивностью цефалгии и повышением артериального давления (АД), а присем гипотензивных препаратов не приводит к купированию головной боли. При длительном течении АГ заболевание не всегда сопровождается ухудшением самочувствия, поэтому пациент отказывается от приёма медикаментов, поскольку не обеспокоен риском осложнений.

Перспективним является поиск и применение современных патогенетических обоснованных немедикаментозных методов коррекции начальных проявлений церебральных нарушений на фоне АГ в дополнении к общепринятым лечебным программам. Комплексные программы немедикаментозной коррекции для пациентов с начальными проявлениями АГ должны включать специальную методику лечебной гимнастики, индивидуальную и групповую психотерапию для снижения психоэмоционального напряжения, снижение АД. Также применяются физические методы лечения такие как эндоназальный электрофорез с кортексином, церебролизином, электрофорез на воротниковую зону с бишофитом. Точечная физиотерапия – воздействие электромагнитными волнами миллиметрового диапазона ЭМИ КВЧ или низкоинтенсивным лазерным излучением. В одной процедуре используется 4-5 точек, время воздействия при КВЧ: 5-7 минут на местные точки, 5-10 минут на отдаленные точки. В заключении необходимо подчеркнуть, что адекватная терапия данных больных без применения дорогостоящих, далеко не всем доступных лекарств может стабилизировать состояние больного и является профилактикой инсульта и гипертонической энцефалопатии.

The algorithm of nonmedicamentous management of early correction cerebral sings of arterial hypertension included the special method of medical gymnastics, individual and group psychotherapy, dot influence by electromagnetic waves of millimetric range. Intranose elektroforezis with Cortexin, Cerebrolezini are discuesed.

УДК 616.711+616.72]-085.832.9

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОНТРАСТНОЙ КРИОТЕРАПИИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

А.Н. АРВАТ

Украинский научно-исследовательский институт медицинской реабилитации и курортологии

Цель работы: Обосновать использование контрастной криотерапии при остеоартрозе (ОА).

Материалы и методы: Объектом исследования являлось 123 пациента с ОА крупных суставов с давностью заболевания от 3 до 10 лет. В зависимости от характера лечения больные были разделены на 2 группы. 1 группа – использовался традиционный комплекс (климатотерапия, ЛФК + массаж + бальнеотерапия), 2 группа – традиционный комплекс