

При этом отмечены тенденции спада показателя тревоги по тесту Тейлора ($p < 0,05$) и позитивного роста объема работы, средней точности по методике Ландольта, мощности и частоты альфа-ритма ($p < 0,05$).

В итоге доказано, что предложенный способ эффективен для и психокоррекции эмоционально-аффективных нарушений, при котором происходят позитивные изменения клинического статуса, психологических и психофизиологических показателей клиентов, улучшается психическое их самочувствие. Способ имеет самые разнообразные приложения, в том числе для расслабления, улучшения сна, эмоциональной коррекции пациентов и при задержке умственного развития, гиперактивности детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Уразаева Ф.Х., Уразаев К.Ф. Комплексная реабилитация эмоционально-аффективных нарушений //Сб. мат. Международной научно-практ. конференции. Сочи: Сочвест – ИНФРА – Образование. 2005. С.45-50.
2. Smith, J.C., Marsh, J.T., & Brown, W.S. Far-field recorded frequency-following responses: Evidence for the locus of brainstem sources. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 1975, 39, 465-472.
3. Foster, D. S. EEG and subjective correlates of alpha frequency binaural beats stimulation combined with alpha biofeedback. *Hemi-Sync Journal*, 1990, VIII (2), 1-2.
4. Hiew, C. C. Hemi-Sync into creativity. *Hemi-Sync Journal*, 1995, XIII (1), 3-5.

Работа представлена на юбилейную научную конференцию с международным участием «Современные проблемы науки и образования», 5-6 декабря 2005г., г. Москва. Поступила в редакцию 28.11.2005г

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С МЕЖПОЗВОНКОВЫМИ ГРЫЖАМИ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СПОСОБОМ «РАСТЯЖЕНИЕ - РАСТЯЖЕНИЕ, СЖАТИЕ - РАСЖАТИЕ»

Хаертдинов И.Ф., Хайретдинов М.Н.
ОГУП «Санаторий «Итиль»,
Ульяновск

Актуальность проблемы вертеброгенных заболеваний нервной системы среди взрослого населения обусловлено: во-первых, большой частотой встречаемости; во-вторых, экономическими потерями в связи с временной нетрудоспособностью или инвалидностью. По данным В.П. Веселовского (1982) у более чем 10 % больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника возникают компрессии корешков грыжи диска, что в большинстве случаев требует оперативного лечения. Паллиативный характер операции, длительная потеря трудоспособности, негативная психологическая установка пациентов на хирургические действия ведут к поиску более щадящих хирургических и консервативных методов лечения грыж межпозвонковых дисков. Нами предложена ре-

билитация больных с грыжами межпозвонковых дисков способом «растяжение - растяжение, сжатие - расжатие», на который получена приоритетная справка комитета РФ по патентам и товарным знакам [1]. В основе способа использована идея Г.С. Юмашева о том, что межпозвонковый диск - типичная гидростатическая система и функционирование ее происходит в режиме сжатия и расжатия [2].

Пациенту с грыжей диска применяются чередующиеся циклы ритмичного воздействия на позвоночный столб строго вертикальных в отношении оси позвоночного столба многократных механических воздействий на связочно-дисковый аппарат позвоночника. Последовательно выполняются чередующиеся упражнения на растяжение-растяжение, затем сжатие - расжатие межпозвонковых дисков при постепенном увеличении нагрузки. При этом усилия нагрузки при растяжении-растяжении составляют от 35 % до 60 % массы тела пациента, а при сжатии - расжатии межпозвонковых дисков - от 50 % до 115 %, соответственно. С целью сжатия - расжатия больной со штангой на плечах совершает полуприседание по определенной схеме. При выполнении упражнения на растяжение - растяжение больной из положения сидя совершает в строго вертикальной плоскости жим на себя груза, подвешенного через блоки. Изменение нагрузки растяжения - растяжения позвоночника задается, как величиной подвешенного груза, так и применением утяжелителя, фиксирующегося на поясе пациента.

В результате вертикальных нагрузок возникает активизация кровообращения и обменно - восстановительных процессов в межпозвонковых дисках путем усиления диффузии через гиалиновые пластинки. Одновременно упражнения приводят к укреплению мышечного корсета, который, в свою очередь, позволяет зафиксировать достигнутый процесс оздоровления межпозвонковых дисков. Курс реабилитации составляет 10 дней.

Данным способом проведено лечение 76 пациентов с грыжами дисков в возрасте 15 - 60 лет. Среди всех больных преобладали лица мужского пола в возрасте 30-49 лет (89,6 %). За основу диагноза принимался клинический компрессионный корешковый синдром, подтвержденный компьютерно - томографическим исследованием. У 62 больных грыжевое выпячивание составляло 4-7 мм, у 9-ти около 7,1-10 мм и у 5 человек - 15 мм. Чаще всего грыжи диска локализовались в промежутке L5-S1 (69,4 %), реже L4-L5 (26,6 %). Иногда (36,2 %) компрессия корешков происходила на уровне обеих дисков.

Проведенное наблюдение за больными, получившими данный способ реабилитации в ближайшее (1 месяц) и отдаленное (6 месяцев) время показало, что у 63 пациентов (82,9 %) полностью исчезли боли, восстановился неврологический статус и больные приступили к своей профессиональной деятельности. У 6 человек (7,9 %) наступило стойкое улучшение, у 2 - состояние не изменилось, а у 5 (6,6 %) возникло ухудшение, трое из которых были прооперированы.

В ходе исследований было отмечено, что лучший эффект достигался у лиц в возрасте 30-49 лет, с выпячиванием грыжи диска 4-10 мм с развитием стойкого корешкового синдрома в течение 2-3 месяцев.

Таким образом, реабилитация больных способом «растяжение - растяжение, сжатие - расжатие» с грыжами межпозвоночных дисков является одним из альтернативных методов консервативного лечения компрессионных корешковых синдромов при поясничном остеохондрозе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хайретдинов М.Н. Способ реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата. Заявка о выдаче патента РФ на изобретение № 2004120464. Приоритет 06.07.2004.

2. Юмашев Г.С., Фурман М.Е. Остеохондрозы позвоночника. – М. Медицина. 1973, – 288 с.

Работа представлена на юбилейную конференцию с международным участием «Современные проблемы науки и образования», 5-6 декабря 2005г., г.Москва. Поступила в редакцию 14.11.2005г.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ ЭФФЕРЕНТНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ: ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Хохлов Е.С., Павленко В.Л.

*ГУЗ Областная детская больница,
Ростов-на-Дону*

Центр эфферентных методов терапии (ЦЭМТ) был открыт в ОДБ г. Ростова-на-Дону в 1991 году, что

было продиктовано необходимостью проведения всё возрастающего количества сложных по технологии экстракорпоральных методов детоксикации. Центр создавался для обеспечения методами заместительной почечной терапии (МЗПТ) и другими методами очищения крови детям региона Юга России. Однако, в связи со сложными финансовыми разграничениями областей, принимает больных только из Ростовской области. До сих пор данный центр является единственным на Юге России специализированным центром для детского возраста, в котором применяются все современные технологии эфферентной терапии:

1. инвазивные – гемодиализ (ГД), гемофильтрация (ГФ), гемодиализация (ГДФ), гемосорбция (ГС), плазмасорбция (ПС), плазмаферез (ПА), плазмофильтрация (ПФ), экстракорпоральная фармакотерапия (ЭФТ), УФО крови и др.

2. неинвазивные – перитонеальный диализ (ПД).

Для выполнения всех вышеуказанных операций центр оснащён системой очистки воды, аппаратами «искусственная почка» - 4 шт., сепаратором клеток крови AS-104 (производства «Fresenius», Германия), центрифугами, перфузионными насосами, инфузоматами, мониторами и др., имеет достаточное количество расходных материалов. Центр не имеет коек и проводит экстракорпоральную терапию в круглосуточном режиме после перевода больных из профильных отделений в ЦЭМТ на время операций.

Таблица 1. Данные по количеству проводимых операций

Больных в год	проводятся	операций в год
ТХПН- 5-10	ГД;ГДФ	800-1000
ОПН - 10-15	ПА;ГД;ГДФ	100-150
ГУС - 3-6	ПА;ПД	
Аллергологические состояния-30-40	ПА;ПС	100-150
Септические-25-30	ПА;ПФГФ;ЭФТ;УФО	200-500
Токсикологические-15-30	ГС;ПА;ПФ;ГД	150-200

Примерно 60% больным с ТХПН ГД проводится в стационарных условиях в связи с тяжестью состояния и отсутствия постоянного сосудистого доступа. Лишь 40% этих больных проводится ГД амбулаторно. Довольно частой причиной стационарного ГД является отдалённое место жительства больного, что приводит к увеличению койко-дня, повышает стоимость лечения, снижает эффективность терапии. Решить данную проблему можно было бы с помощью применения постоянного амбулаторного перитонеального диализа (ПАПД) проводимого по месту жительства. Однако, к сожалению расходный материал для ПАПД не закупается. Необходимость проведения ПАПД возникает у 3-5 больных с ТХПН в год, в связи возрастом, трудностями формирования постоянного сосудистого доступа. По мнению ведущих западных специалистов применение ПАПД у детей младшего возраста с ТХПН является методом выбора. Эффективность применения ПД у детей с ОПН до 3 лет с ГУС достаточно убедительна: из 28 больных при использовании ГД летальность 14,29%, при ПД у 31 больного-летальности нет.

Выводы:

1. Организация Центров эфферентной терапии, концентрация в данных центрах высокотехнологичного дорогостоящего оборудования и квалифицированных кадров значительно позволяет повысить эффект терапии, уменьшить летальность.

2. Обширность показаний к проведению эфферентной терапии у детей в самых разных областях медицины (неонатология, нефрология, дерматология, соматика, аллергология, токсикология, реаниматология и др.) определяет самые высокие требования к профессиональной подготовке врачей, занимающихся вопросами эфферентной терапии и по-видимому требует выделения этой области в отдельную специальность.

3. Наличие в одном регионе достаточно оснащенного центра с функцией «регионального центра» позволит обеспечить всех нуждающихся детей региона в МЗПТ. В случае федерального подчинения уже имеющихся отделений и центров для детей, с централизованной закупкой оборудования и расходного материала, исключит имеющиеся проблемы по переводу больных из областей и республик региона. На базе этих отделений целесообразно создание организаци-