



Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів
та кінезотерапевтів



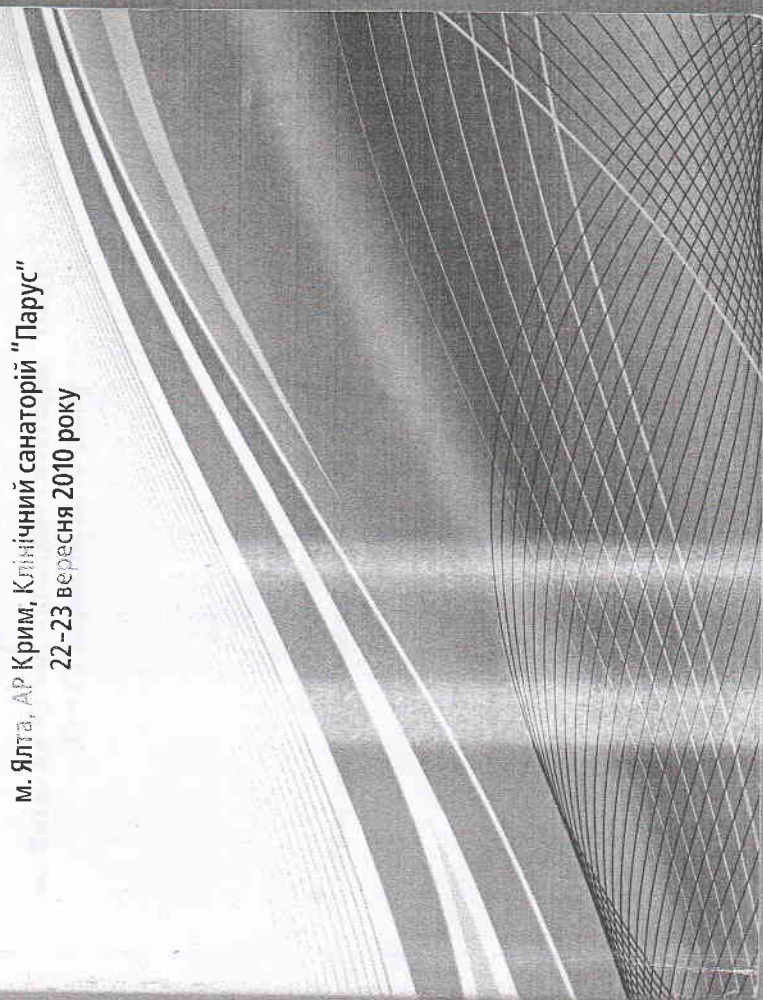
ЗАТ лікувально-оздоровчих закладів
профспілок України "Укрпрофоздоровниця"

МАТЕРІАЛИ

**10-тої науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**"Фізіотерапія, курортологія, медична реабілітація:
стратегія та перспективи подальшого розвитку"**

м. Ялта, АР Крим, Клінічний санаторій "Парус"
22-23 вересня 2010 року



МАТЕРІАЛИ

**10-ї науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**Фізіотерапія, курортологія, медична
реабілітація: стратегія та перспективи
подальшого розвитку**

**м. Ялта, АР Крим, клінічний санаторій "Парус"
22–23 вересня 2010 року**

**Додаток до журналу
"Вестник физиотерапии и курортологии"
№3, 2010 р.**

Розділ 3.

Організація системи контролю якості санаторно-курортного лікування, медична реабілітація, новітні технології та стандартизація в санаторно-курортній галузі

УДК 615.835.5:615.3271.03:616.248

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ АЕРОЗОЛЬТЕРАПІЇ НА ВІДНОВЛЮВАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

В. С. СУХАН

Ужгородський національний університет, м. Ужгород

Обстежено 83 хворих на персистуючу бронхіальну астму (БА), у фазі неповної ремісії, які проходили стаціонарне лікування в НПО "Реабілітація" за двома лікувальними комплексами (ЛК-1 – штучна аерозоль-терапія кам'яної солі, та ЛК-2 – доповнена інгаляціями лужної води "Поляна Квасова").

При поступленні на лікування у хворих встановлено підвищення в 2,2 рази концентрації гістаміну (Г) у 81 % обстежених. Низька активність гістамінопексії (ГП) виявлена у 67 % пацієнтів, а у 33 % хворих вона була сповільнена. Ці зміни показників системи гістамін – гістамінопексія вели до збільшення коефіцієнту Г/ГП в 4,6 рази. Активність холінергаси (ХЕ) у цих хворих була знижена в 1,9 рази у 50 % обстежених. За статистичними даними рівень електролітів калію (К), і натрію (Na) сироватки крові був достовірно змінений ($P < 0,05$), що зумовило різке падіння Na/K коефіцієнта в 1,5 рази.

Після проведеного лікування в умовах сольової аерозоль-терапії (ЛК-1) достовірно знизилась підвищена до лікування концентрація Г крові ($P < 0,001$), і недостовірно рівень К. Активність ГП після лікування у цій групі хворих достовірно підвищилась ($P < 0,01$), однак вона ще значно (в 1,4 рази) відрізняється від норми. Відмічено достовірне ($P < 0,05$) підвищення активності ХЕ, концентрації Na в сироватці крові, та Na/K коефіцієнту. Однак, слід зазначити,

що у хворих цієї групи повної нормалізації показників гістамінового та електролітного обмінів не виявлено.

Після проведеного лікування за ЛК-2 спостерігалось достовірне зниження Г в крові ($P < 0,05$) з наближенням до фізіологічного рівня. Активність ГП достовірно збільшилась за середньостатистичними даними і суттєво не відрізнялась від норми. Концентрація ХЕ та електролітів після лікування повністю нормалізувалась ($P < 0,01$, $P < 0,05$) відповідно.

Таким чином, ЛК-2 здійснює найбільш повну нормалізацію показників гістамінового та електролітного обмінів у хворих на БА.

Efficacy of aerosolotherapy was revealed in patients with bronchial by means of two curative complexes - base and additional inhalations with mineral water "Polyana Kvasova".

МЕТОДИКА МІСЦЕВОЇ ПОЛІФЕРМЕНТНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА ТА СУГЛОВІВ З ВИКОРИСТАННЯМ КАРІПАЙН ПЛЮС ФЛ. ТА КАРІПАЙН КРЕМУ

Ф. А. СУБОТІН

КДМУ ім. І. С. Георгієвського, кафедра фізіотерапії, м. Ялта

В нашій доповіді пропонуємо розглянути консервативну методику лікування на основі електрофорезу із застосуванням Каріпайн фл. та фонофорезу із застосуванням Каріпайн крему.

Серія Каріпайн – це поліферментний комплекс для зовнішнього застосування, до складу якого входять наступні ферменти: папаїн, лізоцим, бромелайн, колагеназа.

В Україні успішно пройшли клінічні дослідження методики електрофорезу з Каріпайн плус фл. та фонофорезу с Каріпайн кремом в провідних закладах АМН, а саме: інституті Геронтології, м. Київ, Інституті неврології, м. Харків, Республіканський опіковий центр. На кафедрі фізіотерапії КДМУ ім. І. С. Георгієвського застосовувалась методика, що досліджувалась в інституті неврології, наркології та психіатрії АМН, м. Харків.

1 г сухої речовини розводили в 5–10 мл фізіологічного розчину, додавали 2–3 краплі димексиду і наносили на тканинну прокладку, розміром 10 см², розміщену на аноді. Прокладку накладали на шкіру в проекції грижі МХД. З катода вводили 1% р-н нікотинової к-ти, прокладку розміщували в проекційній зоні больових відчуттів на кінцівці. Сила струму – до 10 мА, три-