

## Состояние гемокоагуляции под влиянием акупунктуры и кремнистой бальнеотерапии у больных остеохондрозом позвоночника

М. М. Шютев, В. В. Марфинец, М. И. Лазорик,  
А. А. Сочка, А. С. Тарабан, Н. Г. Лукач  
(Ужгород)

Кремнистые термальные воды нашли бальнеотерапевтическое применение при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, хотя механизмы их благоприятного влияния недостаточно изучены. Учитывая высокий удельный вес дистрофических заболеваний позвоночника и периферических суставов у лиц среднего и пожилого возраста, представляет определенный интерес изучение состояния гемокоагуляции в процессе кремнистой бальнеотерапии.

Минеральная вода санатория «Кооператор» (скв. 544 А) относится к кремнистым слабоминерализованным субтермальным водам с повышенным содержанием органических веществ.

Под наблюдением находилось 35 больных остеохондрозом позвоночника (ОХП), из них 26 человек получали курс кремнистой бальнеотерапии (КБТ) 10—12 общих ванн температуры 36—37°C, продолжительностью 10—15 минут, а 9 человек акупунктуру (АП) по меридианному принципу.

Наряду с общепринятыми для данного вида патологии (ОХП) исследованиями изучено в динамике 10 показателей электрокоагулограммы.

Под влиянием КБТ к концу курса лечения отмечено укорочение времени начала свертывания ( $T_1$ ) и времени

образования сгустка (Т), увеличение скорости свертывания за 1 минуту (1), уменьшение максимальной амплитуды (МА), укорочение начала фибринолиза (Т<sub>3</sub>).

Отмеченные изменения свидетельствуют об убыстрении образования фибринового сгустка, которое, однако, компенсируется усилением фибринолиза. Обращает на себя внимание некоторое сгущение крови к концу курса КБТ.

Под влиянием АП после первой манипуляции время начала свертывания удлиняется, в последующем, к 6 АП приближается к исходному. Показатели времени образования сгустка после 1 и 2 АП у разных больных изменены разнонаправленно, но после 6 АП у всех удлинены. Минимальная амплитуда после 1 и 2 АП значительно увеличивается (в 5—6 раз), а после 6 АП — приближается к исходным цифрам. Показатель начала фибринолиза укорачивается к 4 АП, затем наступает его удлинение, не достигающее однако исходных величин к 6 АП. Показатели максимальной амплитуды существенно не изменились. Показатели, отражающие скорость свертывания за первую, вторую и третью минуты также изменяются после 1 АП, но их суммарное значение к 6 АП имеет тенденцию показателя Т.

Сравнение изученных гемокоагуляционных тестов показывает их разнонаправленное изменение в зависимости от КБТ и АП, что должно учитываться при назначении больным ОХП процедур. При этом АП приводит к немедленным сдвигам гемокоагуляционных тестов с общей направленностью в сторону гипокоагуляции, сменяющихся разнонаправленностью их после 3 и 4 АП и тенденцией к нормализации после 6 АП.

### **Остеосцинтиграфия в дифференциальной диагностике остеохондроза и метастатического поражения позвоночника**

**С. И. Роздильский, О. Н. Астапьева, Г. И. Ткаченко,  
Н. И. Афанасьева (Харьков)**

До настоящего времени основным диагностическим методом в выявлении и дифференциации патологии позвоночника остается рентгенологическая. Однако в последнее время для визуализации опорно-двигательного аппарата стали применять радионуклидный метод остеосцинтиграфии с фосфатными соединениями, мечеными <sup>99</sup>Тс. Высокая информативность радионуклидных методов исследо-