

- одночасне застосування декількох методів збереження крові під час оперативного втручання;

- застосування перфторвуглеводів нового покоління як альтернативи гемотрансфузіям.

Таким чином, застосування нових технологій та методів оперативного втручання, фармакологічних препаратів дозволяють змінити трансфузійну тактику та сприяти зниженню ризику розвитку ускладнень, обумовлених алогенними трансфузіями компонентів донорської крові.

Сьогодні безкровна медицина належить до найбільш раціональних методів лікування і потребує активного впровадження в лікувальних закладах України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Афонин А.Н. Аллогенные гемотрансфузии и иммунномодуляция//Вестник службы крови России .- 2007.- № 2. С.3-9.
2. Афонин Н.И. Современные принципы инфузионно-трансфузионной терапии острой кровопотериУ/Московский медицинский журнал.- 2001. - №5-6. С.8-11.
3. Blumberg N., Heal J. M. Effects of transfusion on immune function. Cancer recurrence and infection // Arch. Path. Lab. Med.-1994.-Vol. 118, № 3.- P. 458-465.
4. Гайдукова СМ., Видиборець С.В. Трансфузіологія. Кн.1.- К.-2004 - С. 340-349.
5. Гельфанд Б.В.,Проценко Д.Н. и др. Острое повреждение легких вследствие трансфузий препаратов крови//Вестник службы крови России - 2007.-№ 2. С.38-42.
6. Голубеева А.В., Мартинова М.В., Жибурт Е.Б. Неблагоприятные эффекты, связанные с лейкоцитами, при гемотрансфузиях в хирургии//Вестник хирургии им. И.И. Грекова.- СПб.-№ 6. - 2001.-С. 99-103.
7. Руководство по общей и клинической трансфузиологии //СПб. «Фолиант» - 2003. С. 578-581.
8. Колосков А.В. Иммунные негемолитические реакции и осложнения гемотрансфузий //Гематология и трансфузиология.-2004.- т.49, №3- С.35-42.
9. Opelz G., Sednar D.P., Mickey M.R. et al. Effect of blood transfusion on subsequent kidney transplants // Transplant Proc.-1973/-Vol.5, № 3.- P. 253-259.

О.І.ДМИТРИШИН, О.І.РЯБУХА.

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОТЕРАПІЇ НА ТЛІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ХРЕБТА (випадок із практики).

На тлі застосування традиційних засобів фізичної реабілітації (масаж та ЛФК) визначався вплив фітоконцентратів Лізорм та Міотрон (Екомед,Україна) на клінічний перебіг остеохондрозу хребта.

Ключові слова:остеохондроз, фізична реабілітація, фітотерапія.

На фоне применения традиционных средств физической реабилитации (массаж и ЛФК) определялось влияние фитоконцентратов Лизорм и Миотрон (Экомед, Украина) на клиническое течение остеохондроза позвоночника.

Ключевые слова: остеохондроз, физическая реабилитация, фитотерапия.

The Lisorm and Miotrop (Ekomed,Ukraine) phytoconcentrates effect on the clinical course of the spinal column osteochondrosis whice use of traditional methods of physical rehabilitation (physical exercises and massage) have been investigated.

Key words: osteoporosis, physical rehabilitation, herbal medicine.

Остеохондроз хребта – дегенеративне ураження хряща, міжхребцевого диска з наступними реактивними змінами з боку суміжних тіл хребців, міжхребцевих суглобів і зв'язкового апарату [1].

Актуальність. Поширеність остеохондрозу зростає. Нині його називають хворобою століття і вважають однією з найбільш поширених форм хронічного системного ураження

сполучної тканини. Проведені дослідження показали, що понад 80% дорослого населення земної кулі відчуває біль у спині, і має певний особистий (позитивний чи негативний) досвід лікування неврологічних проявів остеохондрозу. За кількістю хворих остеохондроз поступається лише респіраторним інфекціям і посідає третє місце у світі за частотою причин госпіталізації. Більшість хворих на остеохондроз - це люди молодого та середнього віку, оскільки захворювання може проявитись уже на другому або третьому десятилітті життя. Хвороба не дає їм можливості реалізувати свій потенціал, погіршує якість життя, призводить до тривалої втрати працездатності [9].

Етіопатогенез остеохондрозу. Етіологію остеохондрозу остаточно не з'ясовано. Водночас виникненню цієї патології можуть сприяти певні чинники. До них належать:

- ✓ Вік. Ризик виникнення захворювання підвищується з роками.
- ✓ Генетичний чинник. Роль спадковості не заперечується, хоча до сьогодні генів, які зумовлюють виникнення остеохондрозу, не виявлено.
- ✓ Стать. Захворювання частіше зустрічається у жінок.
- ✓ Гормональний статус. Захворювання частіше уражає жінок постклімактеричного віку; вважається, що це пов'язано зі зниженням рівня естрогенів.
- ✓ Надмірна маса тіла.
- ✓ Травми. Серйозні пошкодження підвищують ризик виникнення остеохондрозу, хоча він може розвинути і через багато років після травми.
- ✓ Заняття спортом. Чинниками ризику є ті види спорту, які пов'язані з регулярними підвищеними навантаженнями на суглоби, особливо ударними (футбол, регбі), металевими видами легкої атлетики.
- ✓ Вроджені вади опорно-рухового апарату.
- ✓ Хронічні захворювання. Ризик розвитку патології зростає у випадках наявності запальних процесів у суглобах.

✓ Професія. Виконання роботи, пов'язаної з тривалими статичними напруженнями і підвищеними навантаженнями на певні групи м'язів та суглоби. [3].

Захворювання характеризується дегенеративними змінами драглистого ядра з наступним заміщенням його уражених ділянок фіброзною сполучною тканиною. Диск втрачає тургор, сплющується, з часом в ньому з'являються щілини. Неповноцінність диска призводить до зближення хребців, звуження міжхребцевих проміжків, тертя їх один об одний. З часом виникають кісткові розростання, які порушують крово і лімфообіг, викликають набряк, можуть стискати спинномозкові нервові корінці і судини. При підніманні тягарів, різких рухах та інших фізичних навантаженнях, що супроводжуються підвищенням внутрішньодискового тиску, можуть виникнути надриви і тріщини фіброзного кільця, через які випинаються фрагменти драглистого ядра (кила диска). Тиском кили на нервові корінці, судини або частину спинного мозку зумовлюються клінічні прояви захворювання. При втягненні у процес зв'язкового апарату хребта виникає патологічна рухливість хребця, що, у свою чергу, обтяжує перебіг остеохондрозу. Захворювання спричиняє постійне напруження одних м'язів хребта і атрофію інших, рухові та трофічні розлади, порушення постави [3, 8].

Клініка остеохондрозу. Захворювання супроводжується чисельними неврологічними синдромами: корінцевим, вегетативно-дистрофічним, спінальним. Корінцевий синдром проявляється болем, парестезіями. Спінальний - руховими розладами. Найбільш поширеними проявами вегетативно-дистрофічного синдрому є цервікальна дискалгія, синдром переднього драбинчастого м'яза, плечолопатковий періартрит, черепно-мозкові та вісцеральні порушення [9]. Захворювання проявляється швидкою втомлюваністю м'язів спини, болем при тривалому статичному напруженні. З часом біль наростає, з'являються неврологічні розлади та захисні напруження м'язів, які обмежують рухливість хребта.

При ураженні шийного відділу хребта хворі скаржаться на ниючий, стискаючий, рвучий або пекучий біль в задній і боковій ділянці шиї, потилиці, плечі. Біль поширюється на руку і може провокувати кардіалгію, яка імітує стенокардію. Хворі на остеохондроз шийного відділу хребта часто скаржаться на головний біль, підвищену дратівливість, депресію, затерпання рук по ночах. Водночас при ураженні середньо-грудного відділу хребта

характер болю може нагадувати біль при гастриті або виразковій хворобі дванадцятипалої кишки. У випадку попереково – крижового остеохондрозу хворі скаржаться на біль, печіння та простріли у попереку, біль по ходу сідничного нерва, затерплість та мерзлякуватість ніг, судоми в литкових м'язах. Прогресування захворювання призводить до значної атрофії м'язів, у важких випадках виникає параліч окремих м'язових груп нижніх кінцівок, що утруднює рух, порушує ходу.

Отже клінічна картина остеохондрозу характеризується строкатістю проявів та незмінним хронічним перебігом з періодичними загостреннями і ремісіями. Тривалість гострого періоду та його важкість залежать від локалізації патологічного процесу, анатомічних змін у місці ураження, наявності супутніх змін, тривалого впливу причин, що призвели до захворювання [8, 5].

Лікування. Лікування остеохондрозу комплексне. Воно складається із застосування медикаментів, що зменшують біль та м'язове напруження, ортопедичних методів, дієтотерапії. [8,1]. Засобами фізичної реабілітації при остеохондрозі хребта є масаж (класичний, сегментарний), ЛФК, фізіотерапія. Велике значення має раціональний режим праці та відпочинку. Загалом лікування спрямоване на покращення загальних та місцевих обмінних і трофічних процесів. Разом з тим, нині аптечна мережа диспонує широким асортиментом безрецептурних медикаментозних форм, що створює небезпеку самолікування.

Загальні засади фізичної реабілітації при остеохондрозі хребта: *Методика класичного масажу при остеохондрозі шийного відділу хребта:*

- 1) погладження і витискання м'язів верхньої частини спини;
- 2) розминання довгих м'язів спини;
- 3) розминання широких м'язів спини;
- 4) розтирання фасції трапецієподібного м'яза;
- 5) масаж шиї і трапецієподібного м'яза;
- 6) масаж верхніх кінцівок по повній програмі;
- 7) погладження верхньої частини спини.

Методика класичного масажу при остеохондрозі поперекового відділу хребта:

1. погладження і витискання м'язів нижньої частини спини;
2. розминання довгих м'язів спини;
3. розтирання м'язів поперекової ділянки;
4. масаж тазової ділянки;
5. погладження і витискання м'язів нижньої частини спини.

Загальні завдання ЛФК при остеохондрозі хребта:

1. Укріплення та оздоровлення організму хворого, підвищення його загального тонусу.
2. Вдосконалення вищих регуляторних механізмів ЦНС та психічних процесів.
3. Підвищення функціональних можливостей серцево-судинної та дихальної систем, покращення дихання, підвищення загального тонусу організму.

Спеціалізовані завдання ЛФК при остеохондрозі хребта:

1. Розвиток рухливості в ушкоджених суглобах хребта та профілактика порушення їх функцій.
2. Укріплення м'язів спини та підвищення їх працездатності.
3. Зменшення больових відчуттів, пристосування уражених суглобів хребта до дозованого навантаження.
4. Відновлення координації рухів.

Особливості ЛФК при остеохондрозі хребта:

1. Чітка залежність від фази захворювання (підгостра чи ремісія).
2. Виконання активних і пасивних фізичних вправ для кожного суглобу кінцівок, всіх з'єднань грудної клітки, хребта і нижньощелепного суглобу.
3. Здійснення рухів по всіх осях кожного суглобу.
4. Спеціальний характер фізичних вправ, який спрямований на ліквідацію переважно місцевих рухових розладів.
5. Виконання фізичних вправ до появи болючості, при поступовому збільшенні їхньої амплітуди.
6. Поєднання лікувальної фізкультури з масажем.

У комплекс лікувальної гімнастики включають активні рухи в суглобах з максимальною амплітудою: махові рухи з обтяженням, вправи на розтягування. Рухи в суглобах виконують не прямолінійно, а спіралеподібно. Застосовуються також кругові рухи

в суглобах, під час яких фізичний вплив здійснюється на весь суглоб, а не на окремі його ділянки. Протипоказані різкі активні та примусові пасивні вправи. Доцільно використовувати загально розвиваючі вправи з гімнастичними предметами: гімнастичні палиці, булави, гантелі вагою 1-2 кг, медбол 1 кг, тенісні та волейбольні м'ячі, резинові стрічки. Під час виконання вправ увагу приділяють вдосконаленню координації рухів, підвищенню гнучкості, рухливості з'єднань грудної клітки та хребта. Для покращення постави виконують корегуючі фізичні вправи.

Типові фізичні вправи з гімнастичними приладами:

■ З гімнастичною палицею: заведення за голову та розведення ліктів, імітація греблі.

■ З медболом: обведення кругом кінцівок та тулуба, катання кистями та ступнями, кидання, передавання.

■ З булавами: махові рухи в різних напрямках, обхвачування, катання, обертання між долонями.

■ З гантелями: "сигнальник", "бокс", кругові рухи в різних площинах.

■ З резиновою стрічкою розтягування: руками, ногами, при поворотах, нахилах, прогинаннях тулуба [3, 4, 6, 7].

Орієнтовний комплекс вправ при остеохондрозі хребта:

Вправи для м'язів шиї:

1. Повороти голови (вправо - вліво); 2. Нахили голови (вперед - назад); 3. Нахили голови в сторони (вправо - вліво).

Вправи для верхньої частини спини і плечей:

1. Піднімання і опускання плечей; 2. Кругові оберти у плечових суглобах; 3. Розтягування верхнього відділу хребта (вправа лісоруба).

Вправи для розтягування спини:

1. В.п.: стоячи, руки на поясі

1) нахил тулуба вправо; 2) в. п.; 3) нахил тулуба вліво; 4) в. п.

2. Стоячи, ноги на ширині плечей

1-2) ноги трошки зігнути в колінних суглобах, нахилитися вперед і взятися за стіл (подавати таз назад); 3-4) в. п.

3. В. п.: лежачи на спині, руки вздовж тулуба, ноги зігнуті в колінних і кульшових суглобах

1) не відриваючи плечей від підлоги нахилити коліна в ліво; 2) в. п.; 3-4) те ж саме в інший бік.

4. В. п.: стоячи, ноги на ширині плечей, руки в сторони

1) дістати правою рукою ліву стопу; 2) в. п.; 3-4) те ж саме іншою рукою.

5. В. п.: лежачи на спині, руки вздовж тулуба, ноги зігнуті в колінних і кульшових суглобах, ступні на ширині плечей

1-2) прогнутися в поперековому відділі хребта, спираючись на куприк і не відриваючи сідниць від підлоги; 3-4) в. п.

6. В. п.: лежачи на спині з зігнутими ногами, ступні на підлозі, руки схрещені на грудях

1-2) повільно припідняти плечі і верхню частину спини, стараючись не відривати від підлоги поясницю; 3-4) в. п.

7. В. п.: лежачи на животі, долоні під лоб

1-2) підняти голову і верхній плечевий пояс; 3-4) в. п.

Мета роботи. З'ясувати ефективність фітотерапії концентратами фірми «Екомед» (Україна) на тлі застосування традиційних засобів фізичної реабілітації при остеохондрозі хребта.

Завдання дослідження:

1. За даними наукової та науково - методичної літератури з'ясувати етіопатогенез та клінічний перебіг остеохондрозу хребта.

2. Підібрати засоби фізичної реабілітації та фітоконцентрати фірми «Екомед» адекватні стану пацієнта і перевірити їх ефективність.

Організація роботи. Пацієнтка А, 48 років. Маса тіла 75 кг, зріст 167 см, професія – швея. Діагноз: Остеохондроз шийного та попереково - крижового відділів хребта, гіпертонічна хвороба II ст. Вважає себе хворою 7 років. Протягом цього часу не лікувалася. Під час реабілітаційного обстеження - скарги на пекучий, ниючий, стискаючий біль в задній боковій ділянці шиї, потилиці, плечі, часті головні болі, болі в крижовому відділі хребта, затерпання рук, мерзлякуватість нижніх кінцівок. АТ складає 130/80 мм. рт. ст., при пальпації виявлені болючі м'язові ущільнення та підвищений тонус трапецієподібних та широких м'язів спини.

Результати дослідження.

Призначення першого етапу фізичної реабілітації (1-18 дні)

1. Класичний масаж спини щоденно (тривалість 30 хв).
2. Помірна фізична активність у вигляді ранкової гігієнічної гімнастики.
3. З метою покращення стану м'язів і зменшення автоімунних проявів були рекомендовані фітоконцентрати: Лізорм і Міотроп, дози яких, враховуючи захворювання на гіпертонічну хворобу, були зменшені вдвічі: Лізорм по 20 крапель 2 рази в день, Міотроп по 1/2 чайної ложки 1 раз в день за 30 хв. до прийому їжі або після їжі.

На 5-й день реабілітації у зв'язку із скаргами на біль під час виконання масажу його інтенсивність було зменшено. На 10-й день реабілітації пацієнтка поскаржилася на стискуючий головний біль, погане самопочуття. Під час огляду АТ складає 160/80 мм рт ст., оскільки пацієнтка відмовилася від медикаментозної корекції АТ. Було застосовано ніжне розминання трапецієподібних м'язів тривалістю 25 хв, самомасаж стегон, фітоконцентрати продовжувати вживати згідно призначення. На 13-й день лікування самопочуття пацієнтки значно покращилося, на 16-й день АТ нормалізувався, болі під час масажу не відчувались.

Призначення другого етапу фізичної реабілітації (18- 35 дні)

1. Класичний масаж спини (через 2 дні на 3-й).
2. Лікувальна фізкультура (щодня, інтенсивність фізичних навантажень збільшити).
3. Фітоконцентрати приймати у такій самій дозі.

Через 22 дні від початку фізичної реабілітації скарги зникли. Пацієнтка почувала себе добре. Контрольний огляд засвідчив відсутність скарг та болючості під час пальпації м'язів спини. На 35 день реабілітації тонус м'язів спини нормалізувався, болючих м'язових ущільнень не виявлено.

З метою попередження рецидивів рекомендовано продовжувати виконувати комплекс ЛФК для великих суглобів, дотримуватися раціонального режиму праці і відпочинку.

КАТАМНЕЗ. Спостереження через 6 місяців: скарги відсутні, артеріальний тиск в межах вікової норми.

Висновки. Отримані результати дозволяють зробити наступні висновки:

1. Етіопатогенез остеохондрозу хребта є складним і остаточно не з'ясованим. У виникненні і розвитку захворювання важливе значення належить статі, гормональним дисфункціям та тривалому перебуванні у вимушеній позі.

2. Клінічний перебіг остеохондрозу характеризується розладами больової чутливості та порушеннями рухової сфери.

3. У пацієнтки з остеохондрозом шийного і попереково – крижового відділів хребта, обтяженого гіпертонічною хворобою II ст., застосування фітоконцентратів Лізорм і Міотроп потенціувало ефективність заходів фізичної реабілітації.

4. Хоча фітоконцентрати "Лізорм" і "Міотроп" є безрецептурними медикаментозними формами, їхнє застосування потребує індивідуального підбору доз, лікарем, враховуючи особливості організму конкретного пацієнта.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вакуленко Л. О., Мисулин І. Р. Медична та соціальна реабілітація : навч. посіб. – Т.: ТДМУ, 2005. – С. 159 – 171.
2. Дубровський В. И. Энциклопедия массажа. – 4-е изд., стереотип – М.: Флинта: RETORIKA – А, 2001. – С. 68 –112; С. 282 – 288.

3. Ридерз Дайджест. Здоровые суставы, кости и мышцы. – М.: Медицина, 2008. – С. 174 – 275.
4. Хвисюк Н. И. Профилактика остеохондроза. – К: Здоров'я, 1987. – 33 с.
5. Родионова О. Н., Никитина Г. А. Остеохондроз. – М.: 2005. – 11 с.
6. Иванова Г. Е, Поляев Б. А. Реабилитация больных остеохондрозом позвоночника. – М.: РАСМ, 1997. – 146 с.
7. Лікувальна фізкультура при остеохондрозі шийного відділу хребта у людей середнього та похилого віку: метод. рек. / уклад. В. В. Поворознюк та ін. – К.: Ін – т геронтології, 2000. – 26 с.
8. Мухін В. М. Фізична реабілітація. – К: Олімпійська література. 2005. – С. 339 - 353.
9. www.bsmu.edu.ua/files/division. /.../ Остеохондроз.ppt

Ю.М.ПАНИШКО, О.І.БУМБАР, О.В.ТРОЦЕНКО
ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ПРОПОЛІСУ В ОЗДОРОВЛЕННІ
ОРГАНІЗМУ ЛЮДЕЙ
(огляд літератури)

Стаття присвячена проблемі використання прополісу при різних хворобах людини

Ключові слова: прополіс, мазь, настоянка, захворювання.

Статья посвящена проблеме использование прополиса при различных болезнях человека

Ключевые слова: прополис, мазь, настойка, заболевание.

The article is devoted to a problem use of propolis at different illnesses of the person

Key words: propolis, ointment, tincture, disease.

До найбільш поширених засобів застосування прополісу відносяться наступні: пероральне, ін'єкційне, аерозольне, у вигляді мазі, при фізіотерапевтичних процедурах, у вигляді кульок в оториноларингології, у вигляді свічок в проктології, гінекології.

Нативний прополіс повільно розжовують і ковтають. Цей засіб описаний в грузинському лікувальному трактаті XIV ст. „Карабадині”.

Прополісна олія на водяній бані (співвідношення прополісу та олії – 1:4).

Прополісна спиртова настоянка (10-20-30-50%) – основний препарат для приготування сумішей та різних лікарських форм.

Прополісна водяна емульсія. Спиртову прополісну настоянку розводять в кип'яченій воді, отримують білувату рідину.

10% водний розчин прополісу. Прополіс роздрібнюють, заливають водою і впродовж 3-5 днів щоденно нагрівають до температури 40-50°C, помішуючи скляною паличкою до повного розчинення водою.

Прополісно-часникова суміш. Спиртовий або водний розчин прополісу змішують у співвідношенні 1:1 з 10% спиртовим розчином часнику, що настоювався 10-12 діб.

Прополіс в суміші з медом та бджолиним пишком

Мазі, що містять прополіс

Креми, що містять прополіс

Кульки з нативного прополісу, що використовується для закладання в слуховий прохід

Свічки, що містять прополіс

“Пропосол” – аерозольний препарат, який містить прополіс, гліцерин, етиловий спирт, фреон.

Застосовується для обробки ран, терапії уражень слизової ротової порожнини.