**Басова-Воробйова Вікторія Олександрівна. Застосування електростимуляції та озокериту в комплексному лікуванні хворих з ускладненими формами поперекового остеохондрозу хребта в післяопераціному періоді: дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Кримський республіканський НДІ фізичних методів лікування і медичної кліматології ім. І.М.Сєченова. - Ялта, 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Вікторія Олександрівна Басова Воробйова. Застосування електростимуляції та озокериту в комплексному лікуванні хворих з ускладненими формами поперекового остеохондрозу хребта в післяопераційному періоді. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія. - Кримський республіканський науково-дослідний інститут фізичних методів лікування і медичної кліматології ім. І.М. Сеченова МОЗ АР Крим. Ялта, 2005.  Дисертація присвячена клініко-гемодинамічному обґрунтуванню та розробці нового методу фізіотерапії (електростимуляції та озокериту) хворих на поперековий остеохондроз, який ускладнений грижами межхребетних дисків, в ранньому післяопераційному періоді.  Проаналізовані результати комплексного клініко-неврологічного та інструментального обстеження хворих, визначені особливості перебігу ускладнених грижами дисків форм ПОХ, характеру у них периферичної та системної гемодинаміки, обґрунтована необхідність застосування фізичних факторів в післяопераційному періоді, в тому числі у хворих з поєднаною кардіологічною патологією. Визначені оптимальні умови проведення процедур та розроблений новий спосіб фізіотерапії ПОХ в ранньому післяопераційному періоді шляхом послідовного проведення аплікацій озокериту на попереково-крижову ділянку хребта та електростимуляції м’язів гомілок шляхом визначення напрямку та особливостей їх разової клініко-гемодинамічної дії.  На підставі вивчення безпосередніх та віддалених результатів лікування хворих з ускладненими формами ПОХ доведено, що включення розробленого способу аплікацій озокериту й електростимуляції підвищує ефективність їхнього лікування, що проявляється зниженням поширення й виразності неврологічної симптоматики, поліпшенням електрозбудженості м'язів гомілок з підвищенням їхньої рухової активності, поліпшенні клінічних й інструментальних ознак порушень системної, міокардиальної і периферичної гемодинаміки, у тому ж і в осіб із супутньою кардіологічною патологією, усуненням ризику виникнення побічних реакцій медикаментозної терапії й попередженням прогресування захворювання. | |
| |  | | --- | | 1. У хворих ПOX, ускладненим наявністю гриж міжребцевих дисків, у клінічній картині превалюють ознаки важко купіруючого больового та компресійно-корінцевого синдромів, спостерігаються часті тривалі загострення захворювання, що супроводжуються у всіх пацієнтів асинхронним зниженням периферичного кровообігу, в 60% з них - ознаками початкової гіпертрофії міокарда лівого шлуночку, у більшої половини - вегетативно-трофічними порушеннями та обумовлюють відсутність ефективності консервативної терапії. Після проведеної операції в даної категорії осіб через 3 місяці в середньому зберігаються клініко-неврологічні й інструментальні ознаки патології, що потребують корекції (згідно аналізу архівних історій хвороб).  2. У хворих з ускладненим наявністю грижі дисків ПОХ з перших днів після проведеної операції ендоскопічної мікродискетомії можливо і патогенетично обґрунтовано застосування ЛФЧ у комплексі з медикаментозною корекцією.  3. Імпульсні струми низької частоти в режимі електростимуляції м'язів гомілок добре клінічно переносяться хворими ПОХ у післяопераційному періоді й викликають різні клініко-гемодинамічні ефекти залежно від умов проведення процедури:  – електростимуляція м'язів гомілок у хворих з ускладненим протіканням ПОХ струмами у випрямленому режимі й тривалістю ПП-2,5-2,5" викликає приємні періодичні відчуття вібрації й тепла в області процедури, поліпшує об'ємний периферичний кровотік, потенціює позитивну периферичну гемодинамічну дію ксантинолу нікотинату, що не підвищує або навіть знижує серцевий ритм.  4. Аплікації озокериту невисокої температури на попереково-крижову зону (включаючи післяопераційну область) і наступна ЕСМ м'язів гомілок добре клінічно переносяться хворими й сприятливо поєднуються з медикаментозною терапією. При цьому:  – одна процедура озокериту поліпшує периферичний кровообіг і системну гемодинаміку, не знижує серцевий ритм;  – послідовне разове застосування ЕСМ м’язів гомілок після аплікації озокериту на попереково-крижову область потенціює позитивну периферичну дію озокериту й знижує серцевий ритм.  5. Включення розробленого способу аплікацій озокериту й електростимуляції в систему післяопераційної реабілітації хворих ПОХ підвищує ефективність їхнього лікування, що проявляється зниженням поширення й виразності неврологічної симптоматики, поліпшенням електрозбудженності м'язів гомілок з підвищенням їхньої рухової активності, поліпшенням клінічних й інструментальних ознак порушень системної, міокардиальної і периферичної гемодинаміки, у тому ж і в осіб із супутньою кардіологічною патологією, усуненням ризику виникнення побічних реакцій медикаментозної терапії й попередженням прогресування захворювання. | |