

акредитованих ЛПЗ. Треба розглянути заходи щодо діяльності та перевірки роботи медичних комісій приватних клінік, які проводять профілактичні медичні огляди учнів, формуючи для них умови, аналогічні таким для інших типів медичних комісій. Також треба визначити перелік необхідних досліджень та обладнання, яке має бути застосовано при проведенні медичних оглядів учнів, на зразок додатку 6 до Положення про військово-лікарську експертизу (наказ Міністерства оборони від 14.08.2008 за № 402). Але ці питання потребують на окреме обговорення та ретельне юридичне регулювання.

Висновки

1. У сучасних умовах функціонування окремих додаткових механізмів проведення профілактичних медичних оглядів учнів проходить у формах, що порушують закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про охорону дитинства» та «Про загальну середню освіту» стосовно безоплатного характеру цих медичних оглядів.

2. Найбільш оптимальним шляхом розв'язання зазначених проблем може бути дозвіл лікарям-спеціалістам місцевих та обласних ЛПЗ брати участь у проведенні медичних оглядів учнів у вільний від іншої роботи час.

3. Існує очевидна потреба обмежити залучення окремих досліджень до профілактичних медичних оглядів у разі, якщо вони були виконані не на базі акредитованого та ліцензованого ЛТП.

Література

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
2. Закон України «Про охорону дитинства».
3. Закон України «Про загальну середню освіту».
4. Закон України «Про охорону праці».
5. Постанова Кабінету Міністрів від 8.12.2009 за №1318 «Про затвердження порядку здійснення медичного обслуговування учнів загально освітніх навчальних закладів».
6. Наказ МОЗ України від 21.05.2011 за № 246 «Про порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій».
7. Наказ МОЗ України від 16.08.2010 за № 682 «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів».

УДК 615.847:616.711]-053.6.2

А. М. Игнатъев, Т. Н. Ямилова, Н. А. Мацегора, К. А. Ярмула, А. И. Панюта

ПРИМЕНЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Одесский национальный медицинский университет

Реферат. А. М. Игнатъев, Т. Н. Ямилова, Н. А. Мацегора, К. А. Ярмула, А. И. Панюта **ПРИМЕНЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.** Под наблюдением находилось 30 пациентов с патологией позвоночника в возрасте от 8 до 16 лет. Каждому больному составлялась индивидуальная программа аппаратного воздействия динамической электростимуляцией (ДЭНС).

© А. М. Игнатъев, Т. Н. Ямилова, Н. А. Мацегора, К. А. Ярмула, А. И. Панюта

Применение динамической электростимуляции в комплексе консервативного лечения больных с патологией позвоночника позволило снять болевой синдром, мышечную контрактуру, улучшить водно-солевой баланс в мягких тканях, окружающих костную ткань позвонков, что приводит к разблокированию позвоночно-двигательных сегментов, увеличению амплитуды движений в суставах позвонков, улучшению осанки и расширению двигательного (ортопедического) режима.

Ключевые слова: динамическая электростимуляция, заболевания позвоночника, болевой синдром

Реферат. О. М. Ігнат'єв, Т. М. Ямілова, Н. А. Мацегора, К. А. Ярмула, О. І. Панюта **ЗАСТОСУВАННЯ ДИНАМІЧНОЇ ЕЛЕКТРОНЕЙРОСТІМУЛЯЦІЇ В КОМПЛЕКСІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ХРЕБТА У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ.** Під спостереженням знаходилося 30 пацієнтів з патологією хребта у віці від 8 до 16 років. Кожному хворому складалася індивідуальна програма апаратного впливу динамічної электростимуляції (Денс). Застосування динамічної электростимуляції в комплексі консервативного лікування хворих з патологією хребта дозволило зняти больовий синдром, м'язову контрактуру, поліпшити водно-сольовий баланс в м'яких тканинах, які оточують кісткову тканину хребців, що призводить до розблокування хребтно-рухових сегментів, збільшенню амплітуди рухів у суглобах хребців, поліпшенню постави і розширенню рухового (ортопедичного) режиму.

Ключові слова: динамічна электростимуляція, захворювання хребта, больовий синдром

Summary. A. M. Ignatiev, T. N. Yamilova, N. A. Mastegora, K. A. Yamula, A. I. Panuta **USE OF DYNAMIC ELECTRONEUROSTIMULATION IN THE REHABILITATION OF THE CHILDREN AND TEEN-AGERS WITH SPINAL PATHOLOGY.** In complex rehabilitation at spinal cord diseases in children and teen-ages. 30 patients with spinal cord pathology aged from 8 to 16 y.o. were under observation. Every patients had individual program of apparatus influence with dynamic electrostimulation. Its use in the complex conservative treatment of spinal cord pathology patients allowed to diminish algic syndrome, muscles contractions, improve water – salt balance in soft tissues surrounding bone tissue of vertebra. It led to spinal – locomotor segments loosening, increase of movements amplitude in spinal joints , improvement of ...and brading of moving regime.

Key words: dymanic electrostimulation, spinal cord pathology, algetic syndrome

Динамическая электростимуляция (ДЕНС)- это метод немедикантозного лечения, основанный на воздействии на рефлексогенные зоны и акупунктурные точки импульсами электрического тока, форма которых зависит от величины электрического сопротивления (импеданса) поверхности кожи в подэлектродном участке. ДЭНС имеет широкий спектр медицинского применения, но особенно эффективна при заболеваниях функционального характера и при болевых синдромах. ДЭНС в педиатрической практике применялась при компрессионных переломах позвоночника, сколиозах различной степени тяжести, нарушениях осанки, ювенильном остеохондрозе, посттравматических невропатиях и невритах, в реабилитации больных с ортопедическими заболеваниями, при болевом синдроме в послеоперационном периоде и других заболеваниях. Эффективность терапии определяется адекватным выбором кожных зон и методикой рефлекторного воздействия, а также режимами и дозировкой стимуляции.

Научные и клинические исследования свидетельствуют, что в основе лечебного действия ДЭНС лежит рефлекторный механизм, запускающийся раздражением рецепторного аппарата тканей в рефлексогенных зонах и акупунктурных точках. В результате воздействия возникают местные, сегментарные и общие нейрогуморальные реакции организма. Стимуляция рефлексогенных зон и точек вызывает подавление патологических детерминант, ликвидацию аномальной импульсации, способствует дестабилизации патологической системы, устранению патологических реакций, нормализации мышечного и сосудистого тонуса, функционального состояния центральной нервной системы.

Сколиоз у детей характеризуется развитием дегенеративных изменений связочно-дискового аппарата и раннему проявлению симптоматики остеохондроза с болевым

синдромом и нарушением подвижности в позвоночно-двигательном сегменте. Остеохондроз позвоночника рассматривают как хроническое системное поражение соединительной (хрящевой) ткани, развивающейся на фоне существующей врожденной или приобретенной функциональной (преимущественно метаболической) ее недостаточности. Остеохондроз позвоночника - хронически рецидивирующее заболевание начинающееся, как правило, с рефлекторных синдромов. Однако, широкая распространенность остеохондроза позвоночника, высокий и стабильный уровень заболеваемости, его рецидивы, особенно с рефлекторными синдромами, свидетельствуют о недостаточной эффективности существующих методов лечения, несмотря на их многообразие.

Цель исследования: изучить эффективность применения динамической электростимуляции (ДЭНС) у детей с заболеваниями и повреждениями позвоночника.

Материалы и методы: Всего под наблюдением находилось 30 пациентов с патологией позвоночника в возрасте от 8 до 16 лет: 13 - с диспластическим сколиозом П-Ш степени, (грудная и грудопоясничная локализация дуги искривления величиной от 20 до 45 градусов) и 17 - с ювенильным остеохондрозом и развитием корешкового синдрома.

Динамическая электростимуляция проводилась аппаратом «ДЭНАС». Каждому больному составлялась индивидуальная программа аппаратного воздействия в соответствии с методическими рекомендациями по ДЭНС-терапии. При острых состояниях лечение проводилось в режиме «Терапия», курсами длительностью 6-10 сеансов, один раз в день, чаще в зонах прямой проекции жалобы, с продолжительностью сеанса 15-20 минут.

При обострении хронических заболеваний использовался режим «Гест». Воздействие проводилось как в зоне прямой проекции жалобы, так и на симметричные условно здоровые зоны, на зоны микросоответствия по Су-Джок на кистях. в режиме «Терапия». Курс лечения составлял до 12 сеансов, длительность каждого сеанса 20-45 минут. В качестве критерия эффективности динамической электростимуляции при воздействии на болевой синдром использовалась визуально-аналоговая шкала оценки боли (ВАШ).

Результаты: Ведущим симптомом в клинической картине у детей являлся болевой синдром различной степени выраженности. До начала динамической электростимуляции у 11 детей болевой синдром был выраженным и оценивался по «ВАШ» в пределах 6-8 ед., у 19 - был умеренным, в пределах 4-6 ед. Применение ДЭНС-терапии в комплексе консервативного лечения у некоторых детей уже после первого сеанса привело к уменьшению боли в спине, а после 4-5 сеанса в ряде случаев и к полному ее купированию. В группе детей с выраженным болевым синдромом (11 чел.) его интенсивность уменьшилась до слабо выраженного в 7 случаях (63,6%) и до умеренно выраженного - в 3 (27,2%). У 1 пациента (9,0%) эффект не наблюдался. В группе детей с умеренно выраженным болевым синдромом (19 больной) после проведения ДЭНС наблюдалось уменьшение боли до слабой выраженности в 9 случаях (47,4%), до незначительной - в 7 (36,8 %). В 3 случаях (15,8 %) интенсивность боли не изменилась. Длительность курса лечения исчислялась 8-12 сеансами. Снятие болевого синдрома оказывало положительное влияние на психо-эмоциональное состояние ребенка. В целом, применение динамической электростимуляции в комплексе консервативного лечения данной категории больных позволило ускорить процесс реабилитации.

Консервативное лечение детей со сколиозом представляет собой комплекс физических мероприятий (ЛФК, массаж, лечебное плавание, ФТЛ), направленных на создание мышечного корсета, способного удерживать позвоночник от дальнейшего искривления, и является для больного ребенка каждодневным физическим трудом. Нередко при этом течение сколиоза осложняется корешковым синдромом, а при развитии ювенильного остеохондроза эти явления становятся закономерными. У всех наблюдавшихся детей со сколиозом отмечался временный болевой синдром различной степени выраженности, изменение кожной чувствительности в виде пара- и гиперестезий, не позволявшие продолжать стандартный комплекс лечебных мероприятий. При включении ДЭНС в комплекс лечения уменьшение интенсивности болевого синдрома происходило с первых сеансов. У детей прекращались боли в спине, восстанавливалась нормальная кожная чувствительность, ликвидировалась мышечная контрактура. Динамическое наблюдение в течение учебного года (8-9 месяцев) свидетельствовало о стойком лечебном эффекте, что

способствовало непрерывности комплекса основных лечебных мероприятий, направленных на стабилизацию деформации позвоночника.

В группе из 13 больных с ювенильным остеохондрозом, кроме болей в спине, вызванных корешковым синдромом, отмечались жалобы на скованность в спине и ограничение подвижности позвоночника. Наблюдения показали, что включение ДЭНС ускорило лечебное воздействие, болевого синдрома снимался на 4-5 сеансе. Однако лечение продолжалось с целью достижения увеличения подвижности позвоночника. Снятие болевого синдрома, мышечной контрактуры, улучшение водно-солевого баланса в мягких тканях, окружающих костную ткань позвонков, приводит к разблокированию позвоночно-двигательных сегментов, увеличению амплитуды движений в суставах позвонков, улучшению осанки и расширению двигательного (ортопедического) режима.

Выводы:

1. У детей с идиопатическим сколиозом 2-3 степени с болевым синдромом применение динамической электростимуляции позволяет получить стойкий лечебный эффект и способствует непрерывности выполнения консервативного лечения сколиоза, направленного на стабилизацию деформации позвоночника.

2. У детей с ювенильным остеохондрозом в результате применения ДЭНС наблюдается снятие болевого синдрома, увеличение амплитуды движений в позвоночно-дисковом сегменте, улучшение осанки.

3. Во всех наблюдаемых группах детей с патологией позвоночника достигались расширение ортопедического режима, непрерывность лечебно-реабилитационных мероприятий и экономический эффект.

4. Накопленный опыт позволяет рекомендовать использование ДЭНС при патологии позвоночника у детей в комплексе восстановительного лечения.

Литература:

1. Баиндурашвили А. Г., Овечкина А. В., Ковшова М. Ф. и др. Использование ДЭНС в детской травматологии и ортопедии // Материалы международного конгресса «Рефлексотерапия и мануальная терапия в XXI веке». – М., 2006. - С. 23 - 26.

2. Баиндурашвили А. Г., Овечкина А. В., Леонова Н. П. Опыт применения динамической электростимуляции в реабилитации детей с ортопедическими заболеваниями в послеоперационном периоде // Клиника, диагностика и лечение больных с врожденными аномалиями развития. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. - Курган, 2007. - С. 26 - 28.

3. Игнатъев А. М., Бацуля Л. А. Использование динамической электростимуляции (ДЭНС) в комплексном консервативном лечении больных остеопорозом // Рефлексотерапия.-2007.- №1(19).- С.47-48.

4. Игнатъев А. М., Ямілова Т. Н. Использование динамической электростимуляции в комплексном лечении структурно-функциональных изменений костной ткани у детей и подростков. Вісник морської медицини. - 2008.- № 4. - С. 54 - 57.

5. Игнатъев А. М.,Зубаренко О. В., Ямілова Т.М., Бацуля Л. О., Рузанова Л. В. Використання динамічної електростимуляції в комплексному лікуванні структурно-функціональних змін кісткової тканини у дітей і підлітків Методичні рекомендації МОЗ України, Київ 2008 р.

6. Игнатъев А. М., Ямілова Т. Н. Диадинамическая электростимуляция в комплексном лечении болевого синдрома у пациенток с переломами позвонков на фоне остеопороза. Вісник морської медицини.-2008.- № 1.-С.62-68.

7. Пат 41641 Україна, МПК (20097) А61К 39/08 (2009.02) А61К 31/41. Спосіб лікування остеопорозу і остеоартрозу / Ігнатъев О. М., Ямілова Т. М.; заявник і патентовласник Одес. держ. мед. ун-т. – № U200901398 ; заявл. 19.02.2009 ; опубл. 25.05.09, Бюл. № 10. – 2с.

8. Чернышев В. В., Малахов В. В., Власов А. А. Руководство по динамической электростимулирующей терапии аппаратами ДЭНАС. 4-е изд. — Екатеринбург, 2006.