

ВІСНИК ФІЗИОТЕРАПЕВТА

№ 1(10)
березень
2010

Medicus curat, natura sanat

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ОРТОПЕДО- ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ПІСЛЯ МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗУ ТА ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ



ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ТРАКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

ПАНОРАМА СОБЫТИЙ



18 – 21 ноября 2009 г., Специализированная выставка **MEDICA**, г. Дюссельдорф, Германия



16 – 17 декабря 2009 г., Научно-практическая конференция с международным участием «Природные и преформированные физические факторы в медицинской реабилитации взрослых и детей», г. Киев



2 – 4 марта 2010 г. Международный форум здоровья, красоты и долголетия «Healthy Nation», г. Киев

Международный
ФОРУМ ИНДУСТРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Здравниця. UA 2010
Международная специализированная выставка-конференция
развития санаторно-курортного комплекса

28.09 - 01.10.2010г. КИЕВ ЕКСПО ПЛАЗА

Приглашаем вас посетить выставку-конференцию "Здравниця. UA-2010"!

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЕЛОВОЙ И НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ:

1. Международная научная конференция «Медицинская реабилитация в сфере здравоохранения»
2. Межведомственный круглый стол «Актуальные вопросы развития курортов и санаториев в Украине»
3. Дегустационный Конкурс фасованных минеральных вод (столовых и лечебно-столовых)
4. Семинары, круглые столы для специалистов, профильных врачей санаториев и курортов

Уважаемые специалисты в области медицинской реабилитации, физиотерапии, курортологии, лечебной физкультуры, спортивной медицины и ЭРЯ-индустрии.

Главные врачи и ведущие специалисты лечебных и лечебно-профилактических учреждений. Специалисты, назначающие оздоровительное и реабилитационное лечение гражданам в санаторно-курортных учреждениях!

Специалисты и организаторы лечебно-профилактического и санаторно-курортного дела в Украине.

Представители комиссий по вопросам социального страхования на предприятии, профсоюзов, работодателей.

Представители туристических компаний, специализирующихся на оздоровительном туризме.

Производители в сфере природных лечебных ресурсов (минеральные воды, лечебные грязи, озонотерапия, биофитотерапия и др.)

ПРИГЛАШАЕМ ВАС ПОСЕТИТЬ выставку-конференцию "Здравниця. UA-2010"!

Компания «LMT Сервис» - Контактны организаторов:
Тел.: +380 44 526 92 80 Тел./факс: +380 44 526 94 87 e-mail: info@lmt.kiev.ua
Національна асоціація курортників України: Тел./факс: +380 44 234 83 87 Тел.: +380 44 239 64 43 e-mail: info@nau.gov.ua
WWW.LMT.KIEV.UA

Генеральный информационный партнер: **ФІЗИОТЕРАПЕВТА** Информационный партнер: Специализированный журнал «Медицинская реабилитация, курортология и физиотерапия»

www.vestnik.physiotherapy.com.ua

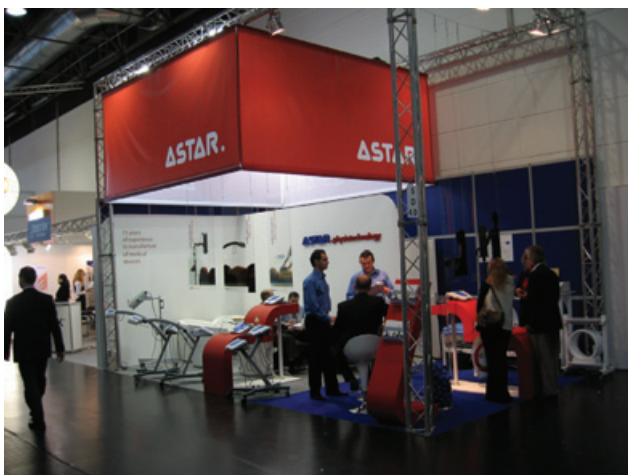
ГЕРМАНИЯ, ДЮССЕЛЬДОРФ

Выставка MEDICA празднует 40-летний юбилей



Уже сорок лет каждую осень вся мировая медицинская общественность съезжается в немецкий город Дюссельдорф на выставку **MEDICA**. В 2009 году она прошла с 18 по 21 ноября. Это одна из самых больших и известных медицинских выставок в мире: ее площадь занимает более 118 000 кв.м. В выставочном центре Дюссельдорфа представлена разнообразная новейшая медицинская техника, больничное и лабораторное оборудование, новинки фармацевтической промышленности, мебель и одежда для больниц и госпиталей, проекты строительства медицинских учреждений, специализированная оргтехника и многое другое. Это мероприятие в 2009 году было юбилейным: первая такая выставка в Дюссельдорфе прошла в 1969 году. Тогда площадь экспозиции составляла всего 2500 кв.м., а посетили выставку 4700 человек. Уже в 1984 году выставка и проходящий на ней конгресс были признаны крупнейшими в Европе, в 1990 году количество посетителей превысило 100 тысяч.

MEDICA уже свыше 40 лет по праву сохраняет позиции самого представительного европейского и мирового форума в области здравоохранения.



В 2010 г. выставка состоится 17-20 ноября

MEDICA 2009 начала свою работу с нового рекорда – 4324 участника из 68 стран. COMPAMED собрала 518 участников из 35 стран.

По экспозиционной площади на MEDICA 2009 после Германии, занявшей около 50000 кв. м, идет Италия (почти 11000 кв. м), Китай (6000 кв. м), Великобритания (5300 кв. м), США (5000 кв. м), Франция (4400 кв. м) и Нидерланды (3000 кв. м).

Закончила свою работу МЕДИКА 2009 также новым рекордом – почти 138000 посетителей-специалистов из более 100 стран. Причем свыше 16000 из них зарегистрированы на COMPAMED 2009. 45% посетителей приехали из других стран (в 2008 – 42%), а самыми большими стали делегации из развивающихся стран Азии и Арабских стран.

Давным давно, в 1969 году в Карлсруэ прошел медицинский конгресс под названием «Неделя диагностики» (Diagnostikwoche). В рамках этого конгресса была организована выставка, занявшая 2500 кв. м, на которых разместились 135 ее участников. Успех выставке принес, однако, быстрый переезд в Дюссельдорф, уже в 1970 году было зарегистрировано 8000 посетителей и 140 участников на площади 3790 кв. м.



После промежуточного места проведения в Мюнхене в 1971 году Diagnostikwoche окончательно обосновалась в городе на Рейне, еще и потому, что с 1972 года здесь заработал новый выставочный центр по соседству с конгресс-центром в городском районе Штокум (Stockum). Однако, не близость обоих центров запомнилась участникам тех первых выставок, а смена названия выставки, которая именно в 1974 году стала называться MEDICA – узнаваемый и признанный бренд во всем мире. Кто бы мог подумать тогда, 40 лет назад, что именно MEDICA станет ведущим специализированным мероприятием в области медицинских технологий и аппаратуры. История проведения выставки MEDICA неразрывно связана с проникновением в клиники и различные отделения компьютеров, специального программного обеспечения и телемедицины. Сегодня крупнейшая в мире медицинская выставка и конгресс MEDICA самая известная и «старая» отраслевая выставка, более того, она входит в ТОП-10 вообще среди всех выставок в мире.

КИЕВ

16 – 17 декабря 2009 г. на базе клинического санатория «Жовтень», г. Киев (Конча-Заспа), прошла научно-практическая конференция с международным участием «**Природные и преформированные физические факторы в медицинской реабилитации взрослых и детей**», организаторами которой традиционно являлись Министерство здравоохранения Украины, Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии, Всеукраинская ассоциация физиотерапевтов и курортологов, ЗАО «Укрпрофздравница», Главное управление здравоохранения и медицинского обеспечения г. Киева, ТД «Медио» и газета «Вестник физиотерапевта».



Ежегодные, девятые по счету, «Физиотерапевтические чтения» были посвящены 150-летию со дня рождения выдающегося украинского врача-гидропата В.Б.Каминского. С приветственным словом от Верховной Рады Украины и докладом «Врач, который опередил время», посвященным В.Б.Каминскому, к участникам конференции обратился Народный депутат Украины Гнаткевич Ю.В.

С приветственным словом на открытии к участникам также обратились представители Министерства здравоохранения Украины, Фонда социального страхования по временной потере трудоспособности, Всеукраинской ассоциации физиотерапевтов и курортологов и Всемирной федерации водолечения и климатолечения, ЗАО «Укрпрофздравница», Украинского НИИ медицинской реабилитации и курортологии, Главного управления здравоохранения и медицинского обеспечения г. Киева, Клинического санатория «Жовтень», иностранные гости и др.



Прошедшие чтения посетило самое большое за все время их существования число зарубежных гостей – это делегации представителей медицинской науки России (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Пермь, Нижний Новгород), Белоруссии (Минск), Азербайджана (Баку), Молдовы, Польши, Канады.

В научной программе конференции освещались проблемные вопросы организации службы медицинской реабилитации взрослых и детей в Украине (чл.-кор. АМН Украины Лобода М.В. (Киев), проф. Бабов К.Д. (Одесса), проф. Козьявкин В.И. (Трускавец), д.м.н. Голубова Т.Ф. (Евпатория), специальности «физиотерапия» и «реабилитационная медицина» (проф. Ежов В.В. (Ялта), взаимодействие с социальным общенациональным проектом «Курорты и санатории Украины» (Тарасенко О.П. (Киев), экспериментального исследования специфичности действия физических лечебных факторов (проф. Золотарева Т.А. (Одесса) и их дозирования (проф. Торохтин А.М. (Ужгород).

Подробно обсуждались новые методики восстановительного лечения при патологии внутренних органов: в пульманологии (проф. Березовский В.А. (Киев), гирудорефлексотерапия в кардиологической практике (проф. Крючек В.Г., к.м.н. Подсадчик Л.В. (Минск); в гинекологии (д.м.н. Силантьева Е.С. (Москва), урологии (проф. Шибанов С.Н. (Пермь), ортопедии и травматологии (особенности аппаратной физиотерапии после металлоостеосинтеза, эндопротезирования суставов, БИОС (проф. Рой И.В., к.м.н. Бабова И.К., к.м.н. Баяндина Е.И. (Киев); эффективность терапии Карипаином при боли в спине (проф. Поворознюк В.В. (Киев), неврологии, спортивной физиотерапии (проф. Г.Н.Пономаренко (СПб), у беременных (проф. Владимирова Н.И.).

Доклады по новым методам медицинской реабилитации и аппаратной физиотерапии отличались высоким уровнем исследований с позиций доказательной медицины, использованием новейшей аппаратуры. Это и методики с использованием аппаратуры для биологической обратной связи в нейрореабилитации (акад. РАМН Штарк М.Б., к.б.н. Гребнева О.Л. (Новосибирск), лечении храпа и синдрома обструктивного апноэ (к.м.н. Ю.Н.Погорецкий (Киев), общей магнитотерапии (Н.Новгород, Россия), воздушной криотерапии (к.м.н. Медалиева Р.Ж. (Москва), к.м.н. Малькевич Л.А. (Минск), уникальной технологии кинезотерапии с использованием аппарата «Redcord» (Бурмистров А.Л. (Н.Новгород), мануальные анталгические техники (Субботин Ф.А.) и методики кинезотерапии (к.м.н. Андрияшек Ю.И.), новейших достижений бальнеотерапии и конструкторских особенностей ванн польской фирмы «Меден-Инемед» (Древняк М. (Польша), английская методика «Флоу-тинг», аппаратный комплекс «Андрогин» (Россия) в урологической и гинекологической реабилитации, комплексная методика грязелечения с созданием микроклимата Мертвого моря (Израиль). Несколько докладов были посвящены механизму действия светолечения: Биоптрон-светотерапия (проф. Гуляр С.А. (Киев), лазеротерапия (д.м.н. Волотовская А.В. (Минск). О применении системы гидротерапии Каминского в канадской системе здравоохранения сообщалось в докладе к.н. по психологии Кавецкой-Гнаткевич М.Н. (Канада). Освещались вопросы использования при-



родных лечебных ресурсов: Полтавского бишофита (Катюхин О.В.), Нафталана (к.м.н. Керимова С.С. (Баку); спелеотерапии (Музылев В.В., санаторий «Соляная симфония» (Соледар); дезинфекции и стерилизации в физиотерапии (Бучинский С.Н. (Киев).

На выставке было представлено реабилитационное и физиотерапевтическое оборудование ведущих мировых фирм, аппараты тракционной и кинезотерапии, природные лечебные ресурсы (лечебные грязи различных месторождений, бишофит, нафталан и т.д.), концентраты

для ванн, кремы и гели для физиотерапии, БАДы, сопутствующие товары для бальнеотерапии и массажа, медицинская литература.

От газеты «Вестник физиотерапевта» были вручены *стелы, посвященные ежегодным Физиотерапевтическим чтениям* в честь 150-летию со дня рождения выдающегося украинского врача-гидропата В.Б.Каминского за вклад в организацию реабилитационной службы и практическую физиотерапию проф. В.И.Козьякину (г. Трускавец), проф. И.В.Рой (г. Киев), проф. Н.И. Владимировой (г. Киев), проф. Б.И.Аксентийчуку (г. Моршин), В.В.Музылеву (г. Соледар, Донецкая обл.), Ф.А.Субботину (г. Ялта), Е.А.Капельцовой (г. Винница), Т.П.Мизевой (г. Киев), В.С.Стоянову (г. Ялта), О.С.Кореновская (г. Приморск, Запорожская обл.).

Конференция являлась официальным мероприятием Министерства здравоохранения Украины и внесена в реестр за № 243 от 17 июня 2008 года.

Х международная научно-практическая конференция «*Инновационные технологии и мировые тенденции развития медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии*» состоится **16-17 декабря 2010 г.** в г. Киеве на базе клинического санатория «Жовтень» (Конча-Заспа). По вопросам участия обращайтесь в оргкомитет по тел. (044) 451-67-89.

КИЕВ



Со 2 по 4 марта 2010 г. впервые состоялся Международный форум здоровья, красоты и долголетия «Healthy Nation». Форум проходил в Меж-



дународном выставочном центре (Киев, Броварской проспект, 15) при поддержке Кабинета Министров Украины, Министерства здравоохранения Украины, Киевской горгосадминистрации, Главного управления здравоохранения и медицинского обеспечения, Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта.

Международный форум «Healthy Nation» – это новая концепция выставочных мероприятий в Украине, объединившая несколько отраслей, работающих в сферах здравоохранения, экологии и ресурсосбережения, здорового и активного образа жизни, а также производства биопродуктов.

В течение трех дней в Международном выставочном центре в рамках Форума работали следующие выставочные направления: «Линия Жизни», «Качество Жизни» и «Ритм Жизни», где были представлены разделы: Medic Life (Медицинское оборудование, расходные материалы, препараты), Dent Life (Стоматология), New Life (Материнство. Трансфузионная медицина. Профилактика заболеваний. Реабилитация), Aesthetic Life (Пластическая хирургия. Косметология. СПА технологии и оборудование), Bio Life (Натуральные продукты питания и напитки), Eco Life (Экология и энергосбережение), Style Life (Современная клиника. Страхование), Tour Life (Оздоровительный туризм. Образование и отдых), Active Life (Активный отдых).

Своим успехом форум обязан, прежде всего, мощной научной программе. Это: Первый Всемирный стоматологический конгресс «Dent Life», Всеукраинский съезд неонатологов и научная конференция «Здоровая



мама – здоровый ребенок», научный семинар «Медицина неотложных состояний и медицина катастроф»; круглый стол «Внедрение качественной лабораторной диагностики в Украине»; Первая национальная тренинго-программа «Школа антиэйджинга»; семинар на тему «Современные методы лучевой диагностики онкологических заболеваний и их радиохирургическое лечение» от Медицинского центра «Клиника Спиженко» (Cyberknife Society).

В Форуме приняли участие 78 отечественных и зарубежных компаний, в том числе компании из Голландии, России, Турции, Индии, Тайваня, Венгрии.

Значительное внимание во время Международного форума «Healthy Nation» было уделено тематике ак-

тивного отдыха и оздоровления. Данное мероприятие проводилось в партнерстве с Всеукраинским центром физического здоровья населения «Спорт для всех» и было направлено на популяризацию среди населения активных видов спорта и здорового образа жизни.

Также в работе выставки принимала участие и наша газета «Вестник физиотерапевта», было представлено оборудование для реабилитации и физиотерапии.

Главным итогом первого Международного форума здоровья, красоты и долголетия «Healthy Nation 2010» стало то, что большинство компаний с еще большим оптимизмом стали смотреть на рынок Украины и объективно оценивать свои позиции в отраслях здравоохранения, органической пищи и активного отдыха.

До встречи на Втором Международном Форуме здоровья, красоты и долголетия «Healthy Nation», который состоится 02-04 марта 2011 года.

Официальный сайт выставки: www.treex.com.ua

Организатор Форума – компания «Три Экспо»
Тел. + 38 (044) 423-30-89
Факс: +38 (044) 423-30-97
e-mail: info@treex.com.ua
www.treex.com.ua



ПОДПИСКА 2010

Для оформления редакционной подписки на газету «Вісник фізіотерапевта», необходимо **частным лицам**:

- 1) Заплатить 100 гривен в любом банке Украины, вписав в поле «Плательщик» ФИО
- 2) Заполнить лист доставки и отправить его и копию квитанции об оплате в редакцию на адрес ООО «Издательство «КИМ» с отметкой (подписка) а/я 29, г. Киев, 03142 или по факсу (044) 502-41-23,

Вопросы по подписке (044) 592-21-31 Ольга Евгеньевна

ООО «Издательство «КИМ» Р/с 26007000008679 Киевский филиал № 2, «Универсал Банк» МФО 322001, код ОКПО 34761341					
Счет № 555 от 1 декабря 2009 года					
Плательщик: _____					
Издание	Начало подписки	Окончание подписки	Цена, грн.	Кол-во, шт.	Сумма, грн.
Газета «Вісник фізіотерапевта»	Январь 2010	Декабрь 2010	100,00	1	100,00
				Всего к оплате:	100,00
Всего к оплате: Сто грн. 00 коп. (без НДС*) * НДС на отечественные периодические издания не начисляется					
Руководитель отдела подписки			О.Е. Бучинская		
Мне было интересно прочитать _____					
Мои пожелания издателю _____					

Лист доставки № 555	
Плательщик: _____	
Издание	Кол. комплектов
Газета «Вісник фізіотерапевта»	1
Получатель (ФИО) _____	

Адрес доставки: Почтовый индекс _____	
Область _____	
Район _____	
Город _____	
Улица _____	
Дом _____	Корпус _____
офис _____	квартира _____
Телефон	8 () _____
Телефон	8 () _____
E-mail _____	

Юридическим лицам: Обращаться по телефону: (044) 502-41-23, (044) 592-21-31 Ольга Евгеньевна

Международный

ФОРУМ ИНДУСТРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Здравниця.UA

Международная специализированная выставка-конференция
развития санаторно-курортного комплекса

2010

28.09 - 01.10.2010г.



КИЕВ ЭКСПО ПЛАЗА
Киев, ул. Салютная, 2-Б (ст. метро "Нивки")



Организаторы:



- Министерство здравоохранения Украины
- Комитет Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения,
- Академия медицинских наук Украины

При поддержке:

- Министерства труда и социальной политики Украины
- Государственного комитета Украины по вопросам технического регулирования и потребительской политики
- Фонда социальной защиты инвалидов
- Федерации работодателей Украины
- Федерации профсоюзов Украины.

Соорганизаторы:



ОО «Специалисты в области природных лечебных ресурсов»



Фонд социального страхования по временной потере работоспособности



Украинский НИИ медицинской реабилитации и кураторологии МЗ Украины

Партнеры:



Здравниця.UA - это:

- Единственная в Украине Международная специализированная выставка-конференция, отражающая состояние рынков санаторно-курортного лечения, реабилитации и оздоровления, природных лечебных ресурсов, технологий и оборудования в санаторно-курортной отрасли
- Концентрация новейших достижений и современных технологий в области медицинской реабилитации в различных сферах здравоохранения, использования природных лечебных ресурсов
- Бизнес-площадка для решения комплексных маркетинговых задач и консолидации операторов рынка и потребителей

Основные мероприятия деловой и научной программы:

1. Международная научная конференция «Медицинская реабилитация в сфере здравоохранения»
2. Межведомственный круглый стол «Актуальные вопросы развития курортов и санаториев в Украине»
3. Дегустационный Конкурс фасованных минеральных вод (столовых и лечебно-столовых)
4. Семинары, круглые столы для специалистов, профильных врачей санаториев и курортов

Уважаемые специалисты в области медицинской реабилитации, физиотерапии, кураторологии, лечебной физкультуры, спортивной медицины и SPA-индустрии.

Главные врачи и ведущие специалисты лечебных и лечебно-профилактических учреждений. Специалисты, назначающие оздоровительное и реабилитационное лечение гражданам в санаторно-курортных учреждениях!

Специалисты и организаторы лечебно-профилактического и санаторно-курортного дела в Украине.

Представители комиссий по вопросам социального страхования на предприятиях, профсоюзов, работодателей.

Представители туристических компаний, специализирующихся на оздоровительном туризме.

Производители в сфере природных лечебных ресурсов (минеральные воды, лечебные грязи, озокерит, бишофит и др.)!

**ПРИГЛАШАЕМ ВАС ПОСЕТИТЬ
выставку-конференцию "Здравниця.UA-2010"!**

Компания «LMT Corporation»:

Тел.: +380 44 526 92 89 Тел./факс: +380 44 526 94 87 e-mail: sales3@lmt.kiev.ua

Национальная академия наук Украины:

Тел./факс: +380 44 234 83 87 Тел.: +380 44 239 64 43 e-mail: interan@nas.gov.ua

Контакты организаторов:

WWW.LMT.KIEV.UA

Генеральный
информационный
партнер:

**ВІСНИК
ФІЗИОТЕРАПЕВТА**

Информационный
партнер:



Специализированный журнал
«Медицинская реабилитация,
кураторология и физиотерапия»

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ТРАКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

В современном мире заболевания позвоночника приобретают массовый характер. Остеохондроз позвоночника, к примеру, составляет 48% всех заболеваний нервной системы! На него приходится подавляющее количество дней из случаев нетрудоспособности. Поражая людей в социально активном возрасте, болезнь длится долго и протекает подчас тяжело, склонна к рецидивам и инвалидизации и наносит значительный экономический ущерб. Поэтому каждый человек до 30 лет один раз в год нуждается в коррекции позвоночника, а в 40 лет и старше – как минимум 2 раза в год. Российский оздоровительный комплекс «ОРМЕД» (Уфа) уже более 10 лет прекрасно справляется с лечением патологий позвоночника, в том числе остеохондрозов с любыми проявлениями и при различных болевых симптомах, предназначен для проведения лечебного вытяжения и вибрационно-механического воздействия на мышечно-связочный аппарат позвоночника и суставов по заданной программе. Его особенность в многокомпонентном одновременном воздействии (вытяжение, вибромассаж, обогрев, виброкоррекция), в результате которого происходит усиление взаимовлияния физических факторов, что формирует новые лечебные эффекты. Релаксация достигается за 10-15 минут! По заключению врачей, пра-



вильно разработанные и научно обоснованные сочетания различных физических факторов высокоэффективны, представляют большую ценность для лечебной практики. Такие сочетанные методы лечения заболеваний позвоночника стали новым направлением в вертеброневрологии.

Научно-внедренческим предприятием «Орбита» произведено уже более 5000 аппаратов серии «ОРМЕД», и все они востребованы в сотнях лечебно-оздоровительных учреждениях России и других стран СНГ. В результате лечения на этих комплексах более 5 млн. пациентов смогли улучшить функциональное состояние позвоночника и суставов. Комплексы «ОРМЕД» постоянно совершенствуются, и сегодня достигли, казалось бы, невозможного.

С их помощью стало реальным **безоперационное лечение межпозвоноковых грыж** пояснично-крестцового отдела позвоночника. Как это происходит? Путем снижения высокого междискового давления, за счет увеличения межпозвоночного пространства с использованием аппаратных методов декомпрессии межпозвоночных дисков. Во время процедуры на проблемный участок позвоночника осуществляется механическое воздей-

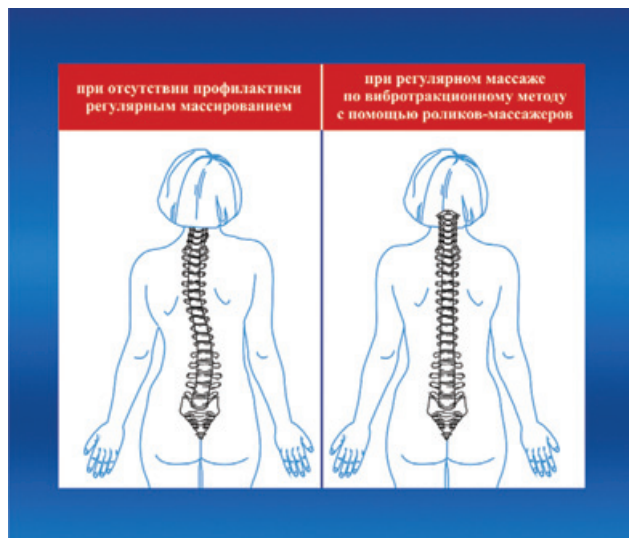
ствии, способствующее дозированному раздвижению двух соприкасающихся позвонков на величину Δb . При этом создается вакуум-эффект, всасывающий грыжевое выпячивание. Аппараты серии «ОРМЕД» за счет дозированного программного вытяжения и роликового вибромассажа позвоночника позволяют существенно уменьшить грыжевое выпячивание и успешно устранять боли в пояснице и спине, связанные с дегенеративно-дистрофическими изменениями в позвоночных двигательных сегментах.

Для случаев, когда клиническая картина представляет одностороннюю симптоматику (справа или слева, спереди или сзади), на аппарате «ОРМЕД-профессионал» **предусмотрено дифференцированное вытяжение позвоночника.**

Регулярное лечение на аппаратах серии «ОРМЕД» способствует постоянному поддержанию нормального функционирования позвоночных артерий и профилактике развития остеофитов, приводящих к необратимой гипоперфуляции по позвоночной артерии и вертебрально-базильярной системе в целом, что очень актуально для людей, перенесших инсульт. С помощью этих аппаратов большинство пациентов могут вернуться к активному образу жизни, казалось утерянному ими навсегда.

Подход к лечебному вытяжению во всех случаях индивидуален и дозируется не только по продолжительности и количеству процедур. В зависимости от состояния больного на данный момент и его ощущений, применяется метод индивидуального дозируемого лечебного вытяжения поясничного и грудного отделов позвоночника. Этот метод не приводит к осложнениям и всегда дает положительный эффект.

Следует отметить, что весь процесс проведения процедур автоматизирован и отображается на дисплее аппаратов. Одновременно с вытяжением под действием роликов-массажёров присутствуют элементы мануальной терапии: локальное микровытяжение позвоночника, исправление имеющихся искривлений, и как следствие, исчезает сдавливание нервных окончаний, расположенных возле позвоночника, нормализуется функция многих внутренних органов. Строение позвоночника приспособляется к движению роликов-массажёров, происходит выпрямление позвоночника, усиливаются внешние связки и мышцы, а вместе с этим и регулирующая функция различных систем



организма. В результате снимается мышечный спазм и восстанавливается нормальная подвижность позвонков. Таким образом, формируется мышечный корсет позвоночника, устраняется защемление или сдавливание нервных окончаний. Восстанавливается проводимость нервных импульсов к внутренним органам и тканям, что обеспечивает кровообращение в стволе головного мозга и служит активной профилактикой мозгового ишемического инсульта.

С помощью комплекса лечат посттравматические изменения позвоночно-двигательных сегментов с неврологической симптоматикой и затяжные висцеральные состояния, заболевания бронхов, тазобедренных суставов, гипертонию, сколиозы и т.д.

НВП «Орбита» производит новые модели комплекса – «ОРМЕД-профессионал», «ОРМЕД-профилактик», «ОРМЕД-релакс», «ОРМЕД-тракцион» и «ОРМЕД-мануал».

«ОРМЕД-профессионал» – универсальный аппарат для дозированного вытяжения, вибрационного массажа и механического локального воздействия на мышечно-связочный аппарат и костно-суставной элемент позвоночника, предназначен для специалистов с высокими требованиями к эксплуатируемой технике. Аппарат позволяет проводить безоперационное лечение межпозвоночных грыж пояснично-крестцового отдела позвоночника. Предлагаемые аппараты серии «ОРМЕД» за счет дозированного программного вытяжения и роликового вибромассажа позвоночника позволяют существенно уменьшить грыжевые выпячивания и успешно устранять боли в пояснице и спине. Во время процедуры происходит механическое воздействие на проблемный участок позвоночника, способствующий дозированному раздвижению двух сопряженных позвонков на величину Δb . Предусмотрено дифференцированное вытяжение позвоночника. Особый интерес представляет возможность проведения вытяжения в переменном режиме. В процессе лечения параметры можно менять и полностью контролировать всю лечебную процедуру в динамике, так как работа аппарата запрограммирована и управляется микропроцессором. Рычаги вытяжения позволяют провести вытяжение под различными углами, как по вертикали, так и по горизонтали. С ними возможно проведение комплексных процедур (паравертебрального вибромассажа с вытяжением поясничного или шейного отделов позвоночника) и вытяжение суставов верхних и нижних конечностей.



Комплексное изучение и обобщение богатого клинического опыта в России по применению аппарата «ОРМЕД – профессионал» помогают нам успешно внедрять дополнительные функции, такие как: цветная жидкокристаллическая индикация в пульте управления, отражение всей процедуры на графике в реальном времени, сохранение параметров последней 1000 проведенных процедур с их последующей распечаткой. Нужно отметить, что такими функциональными возможностями не обладает ни один зарубежный аналог.

«ОРМЕД-профилактик» – аппарат дозированного вытяжения позвоночника и локального вибрационно-механического воздействия на позвоночный столб с помощью обкатывающих роликов-массажёров. Его отличают удобство конструкций, легкость в эксплуатации и многофункциональность в проведении профилактических и реабилитационных лечебных процедур. В отличие от существующих аналогов в данном аппарате вытяжение осуществляется на наклонной плоскости (кушетке) под действием массы собственного тела пациента. При увеличении угла наклона создается возможность для постепенного увеличения силы вытяжения, что уменьшает возбудимость мышечных и связочных проприорецепторов и постепенно понижает патологически повышенный мышечный тонус. Таким образом «ОРМЕД-профилактик» позволяет упростить процедуру вытяжения и добиться максимального эффекта лечения заболеваний позвоночника при минимальных затратах.

«ОРМЕД-релакс» – предназначен для теплового и вибрационно-механического воздействия на мышечно-связочный аппарат позвоночника. Одновременное влияние за время одной процедуры таких физических факторов, как тепло, массаж, вибрация, мобилизация, манипуляция и локальное межпозвоночное микровытяжение, воздействует на имеющиеся у пациента функциональные блокады в межпозвоночных суставах, приводя к репозиции суставов и самокоррекции позвонков. Данная модель дешевле своих аналогов и не требует обязательного присутствия врача.

«ОРМЕД-тракцион» – предназначен для шейного (вертикального, горизонтального) и поясничного вытяжения позвоночника по заданной программе. Применяется в реабилитационной практике для устранения напряжения в межпозвоночных дисках, расслабления мышц, связок и восстановления микроциркуляции, а также для снятия мышечного спазма. В комплект входит специальная кушетка для вытяжения с подвижной секцией.





«ОРМЕД-мануал» – професійний багатофункціональний масажний стіл з класическими функціями, призначений для масажу, мануальної терапії та ЛФК. С его помощью можно проводить манипуляции продольными, боковыми и ротационными движениями в тазовой области, вращательными движениями в грудном отделе позвоночника и др. В ассортименте несколько различных моделей. Столы регулируются по высоте электрическим приводом до 90 см, есть секции для ног и головы, которые регулируются при помощи газовых пружин, так же с позицией “дренаж”. Опоры для рук регулируются по высоте.

На биомеханических моделях показана схема размещения роликов массажёров относительно оси позвоночника, которая в процессе массажа является осью симметрии для перемещающихся роликов. Ролики-массажёры, обкатывая края позвонков, наступают на остистые отростки позвоночника, подвергая за каждый проход каждый позвонок, межпозвоночный диск и суставы механическому воздействию 2 раза, а за все время процедуры – более 300 раз.

На рисунках представлена схема локального силового воздействия роликов-массажёров на позвоночный столб за счет подъемной силы $F_{под}$ под, электропривода подъемника. При таком механическом воздействии на позвоночник в процессе перемещения в зоне действия роликов-массажёров межпозвоночные связки поочередно и многократно сгибаются и разгибаются на определенную величину или сжимаются и растягиваются. Кроме того, в процессе обкатывания роликами одновременно в направлении перемещения происходит и локальное внутреннее физиологическое микровытяжение под действием силы $F_{тяг}$ и подъемной силы $F_{под}$, (несмотря на то, что данная процедура проводится без специального аппаратного вытяжения). Векторы сил, действуя на элементы позвоночно-двигательных сегментов одновременно, имеют разные направления во фронтальной и сагиттальной плоскостях, что и обеспечивает высокий лечебный эффект. Все эти воздействия в комплексе позволяют достичь дополнительных лечебных результатов, направленных на восстановление функционального состояния позвоночника.

Роботаючий с «ОРМЕДом» більше 4 лет невролог Ю.Кузнецов (лечебно-оздоровительный центр «Медиум», г. Агидель, Республика Башкортостан) считает, что вибромассаж и тракцию на «ОРМЕДе» можно сравнить с элементами мануальной терапии и отмечает особенное эффективное воздействие аппарата с применением различных видов рефлексотерапии и с ми-

орелаксирующими препаратами. «В основе положительного влияния аппарата лежат такие механизмы, как ликвидация мышечно-тонических синдромов, что приводит к увеличению экскурсии грудной клетки (при заболеваниях сердца и бронхолегочной системы), нормализации внутрибрюшного давления (при лечении заболеваний ЖКТ); нормализации системной микроциркуляции и периферического кровотока (особенно эффективно при лечении тромбофлебита нижних конечностей, начальных проявлениях облитерирующего эндартериита) и вследствие этого – уменьшение отека мягких тканей; использование интенсивной тракции, вибрации, в сочетании с тонизирующими видами рефлексотерапии позволяет проводить подготовку спортсменов перед соревнованиями. Приобретение аппарата «ОРМЕД-профессионал» расширило возможности лечения детской патологии (последствия натальной краниовертебральной травмы с синдромом минимальной мозговой дисфункции), – говорит врач, – Проявление возможности односторонней дозированной тяги шейного отдела позволило добиться купирования головной боли, зрительных расстройств, вертебробазилярной симптоматики, мышечно-тонических нарушений на шейно плечевом уровне у детей в возрасте 5-10 лет. В настоящее время другим направлением является лечение подростковой сколиотической патологии. Новым в использовании аппарата «ОРМЕД- профессионал» является лечение

патологии суставов, как посттравматических, так и обменно-дистрофических и даже ревматоидных, после затихания активности процесса».

К.м.н А. Гусейнов (Махачалинская больница ГУ «Южный областной медицинский центр») отмечает эффективное лечение больных в 96,3% случаях – всего им проведено более 2000 процедур на уфимском комплексе. Ухудшение состояния или каких либо осложнений после сеансов «ОРМЕДе» не отмечено. «Оставшейся категории пациентов, – говорит он, – показано хирургическое лечение, однако повторные курсы на «ОРМЕДе» в большинстве случаев уменьшили болевой синдром».

Результатами десятилетней эксплуатации аппаратов серии «ОРМЕД» делится руководитель центра неврологии и нейрореабилитации дорожной клинической больницы желез-





КОМПЛЕКС ПРЕДПОЛАГАЕТ:

ШЕЙНОЕ
ПОЯСНИЧНОЕ } ВИДЫ ВЫТЯЖЕНИЯ

ПОСТОЯННОЕ
ПЕРЕМЕННОЕ
ЦИКЛИЧНОЕ } РЕЖИМЫ ВЫТЯЖЕНИЯ

В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ВОЗМОЖНО ИЗМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ПАРАМЕТРОВ:

- ✓ ПУЛЬСИРУЮЩИЙ РЕЖИМ ДАВЛЕНИЯ ВОДЫ
- ✓ ПОСТОЯННЫЙ РЕЖИМ ДАВЛЕНИЯ ВОДЫ
- ✓ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ ЛЕВОЙ ИЛИ ПРАВОЙ ЛИНИИ ФОРСУНОК ОТНОСИТЕЛЬНО ПОЗВОНОЧНИКА
- ✓ ОТОБРАЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОДЫ

нодорожной станции Самара д.мед.н., профессор, мануальный рефлексотерапевт В. Круглов: – «Эффективность лечения на «ОРМЕДе» нужно оценивать в комплексе, – наилучший эффект применения аппарата отмечен при сочетании тракционной терапии с рефлексотерапией, лечебным массажем, ЛФК, различными видами физиотерапии. Монотерапия возможна при проведении противорецидивного лечения или же в целях профилактики, и она очень эффективна. С помощью аппарата происходят мобилизация позвоночного столба и релаксация интервертебральных мышц, тонус которых управляется без участия волевого воздействия пациента на уровне спинального рефлекса».

Пятнадцать лет успешной работы и более 5000 выпущенных аппаратов – что может лучше охарактеризовать предприятие, которое не только производит медицинское оборудование, осуществляет полное сервисное обслуживание, но и ведет при этом собственные разработки. Сегодня мы рады представить нашему покупателю новые разработки. Это модели: «АКВАРЕЛАКС» – система водного бесконтактного массажа позвоночника, «ОРМЕД – кинезо» – аппарат для проведения кинезотерапии и ванна для подводного вытяжения позвоночника с уникальным встроенным подъемником пациента.

Бесконтактная гидромассажная ванна «АКВАРЕЛАКС» для восстановления мышечных тканей предназначена для проведения лечебных процедур без непосредственного контакта тела пациента с водой. Поверхность ванны – тонкое эластичное покрытие, позволяющее полностью исключить контакт пациента с водой и сохранить при этом все лечебные эффекты, присущие исключительно водолечению. Мы предлагаем Вам водный массаж без контакта с водой, т.е. без погружения пациента в водную среду, что резко снижает число противопоказаний к применению данного метода лечения и риск инфекционных заболеваний. Это идеальная установка для курортов, медицинских центров, салонов красоты, комнат отдыха, гостиниц, а так же для домашнего использования.

«ОРМЕД-кинезо» – установка для дозированного динамического изменения углов между звеньями позвоночника при сгибании и разгибании его в положении лежа в пассивном режиме работы мышц туловища. Аппарат идеально подходит для разработки позвонков грудного и поясничного отделов позво-

ночника. Оказывает лечебное и тренировочное воздействие на связки позвонков и межпозвоночных дисков, способствует профилактике искривления позвоночника, развивает подвижность звеньев позвоночника в пассивном режиме без участия мышц.

Новые аппараты позволяют расширить спектр оказываемых услуг и добиться высоких результатов в лечении.

Компания «НВП «Орбита» поставляет свою продукцию во все регионы России и СНГ, имеет дистрибьюторов в Ук-

раине, Белоруссии, Казахстане, Узбекистане и Туркменистане, где аппараты серии «ОРМЕД» прошли государственную регистрацию. Конструкции, промышленные образцы запатентованы и сертифицированы. Система менеджмента качества предприятия сертифицирована по Международным Стандартам ISO 9001:2000.



Комплекс «ОРМЕД» эффективно используется в массажных кабинетах физиотерапевтических отделений больниц, поликлиник, реабилитационных центров и отделений, в профилакториях и санаториях. Приобретение такого аппарата может стать вкладом в здоровье Ваших сотрудников, близких и друзей.

И сегодня миссия компании – создавать высокоэффективные технологии оздоровления позвоночника как стержня здорового образа жизни и, тем самым, вносить существенный вклад в здоровье нации как в основу устойчивого развития государства!

Информация подготовлена компанией «МЕДИО» – официальным и эксклюзивным представителем «Ормед» в Украине



Общественная организация
“Специалисты в сфере природных лечебных ресурсов”
представляет

Миллиард лет назад в первозданном море зародилась жизнь на Земле. Большое количество магния, калия и микроэлементов дало толчок развитию всех форм жизни на нашей планете. Но двести миллионов лет назад древние моря высохли, и исчезли под пластами горных пород. На смену им пришли моря и океаны с иным - хлоридно-натриевым минеральным составом. Человек оказался лишенным доступа к жизненно важному источнику здоровья...



Впервые подобный минерал открыл немецкий ученый Густав Бишоф, в честь которого и был назван «бишофит». В мире всего три месторождения бишофита, но полтавское (Украина) – самое глубокое и древнее, а сам минерал имеет наибольшие биологические и лечебные свойства.

Mg⁺⁺

Магний - регулятор обмена кальция. Согласно исследованиям последних лет, дефицит магния приводит не только к нарушениям ритма сердца и скачкам артериального давления, но и нарушениям нервно-мышечной регуляции, спазмам и гипертонусу сосудов, гиперстрессу, спазмам мышц скелета и внутренних органов, дистрофически-воспалительным процессам мышечно-связочного аппарата, вымыванию кальция, остеопорозу, диффузным и локальным мышечным болям и судорогам.



Использование магний-акцентированных эффектов бишофита особенно целесообразно в реабилитации:

- неврозов, стрессовых состояний и синдрома хронической усталости (ванны)
- дискинезий желчевыводящих путей и хронических холециститов (питьевое применение и электрофорез)
- заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата (ванны, с озокеритом, фоно- и магнитофорезом, электротерапией)
- заболеваний и травм периферических нервов (с озокеритом, фоно- и магнитофорезом, электротерапией)
- ишемической болезни и гипертонии (в ваннах и с электротерапией)

Но вот, пятнадцать лет назад на Полтавщине, на огромной глубине 2,5 км, буровая установка наткнулась на пласт необычного минерала. Рабочие заметили, что при контакте с его раствором перестают болеть суставы, проходит усталость. И тогда изучением занялись медики. Оказалось, это бишофит - тот самый магниевый минерал древнего моря - вновь обретенный источник первозданного здоровья!

Bisheffect

Полтавский
БИШОФИТ

Вопреки стереотипу, бишофит не имеет никакого отношения к нефти, кроме одного - залегает на большой глубине! Бишофит - природный водорастворимый магниевый полиминерал, поэтому применяется в большинстве физиотерапевтических и санаторно-курортных методик. Полтавский бишофит - единственный эндемичный природный ресурс, благодаря особой технологии переработки максимально сохраняет все свои свойства для возможности использования за тысячи километров от месторождения.

Благодаря выяснению магний-зависимых эффектов объясняется действие бишофита, ведь в его составе более 10% чистого магния, а так же микро- и ультра-микроэлементы - йод, бром, железо, цинк, марганец, кремний, серебро, селен и многие другие. Они являются ко-факторами, неспецифическими регуляторами всей жизнедеятельности нашего организма.

Санаториям, массажным, ЛФК и физ. кабинетам
-расширение и обновление реабилитационных методик
-расширение показаний для лечения и реабилитации
-введение новых популярных платных услуг
-преимущество методик с клинической физиотерапией
-расширение компетенций, повышение престижа и статуса санатория, его руководителя и специалистов

Поставки, сотрудничество, консультации по применению:
Полтава, 0532 668-919, 662-668, 665-643, 050 305-19-93

К сожалению, некоторые санатории до сих пор допускают приобретение и отпуск процедур с суррогатами типа “бишофит ароматизированный”, “бишар”, фактически являющихся техническим сырьем, в который для отбития химического запаха добавляются ароматизаторы и какие-то экстракты трав. Своей бесполезностью такие процедуры дискредитируют учреждение и настоящий природный Полтавский бишофит. Полтавский бишофит добывается и производится только в Полтаве! Имеет международное название *Bisheffect* - эффективный бишофит.

ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТОВ ИНТЕРВАЛЬНОГО НИЗКОГО ДАВЛЕНИЯ VACUSPORT У СПОРТСМЕНОВ

*А.К. Орлецкий, проф., Д.О. Тимченко, к.м.н.
ФГУ «Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова»
Клиника спортивной и балетной травмы*

Продолжение, начало в предыдущем номере

Эффекты при патологии

По аналогии с применением у космонавтов после полетов аппараты интервальной вакуумной терапии эффективно применяются для борьбы с ортостатической неустойчивостью у лежачих пациентов (Lathers CM et al., 1993).

Ангиологические исследования показали улучшение у пациентов с хроническими заболеваниями артерий пульсовой волны в пальцах ног и увеличение чрезкожно измеренного парциального давления кислорода после сеансов интервальной вакуумной терапии (Straminski et al., 2001; Strauss, 2001).

Было проведено исследование эффективности лечения пациентов с окклюзионными заболеваниями артерий III и IV ст. по классификации Fontaine с помощью устройства Vacumed. Эффективность оценивалась измерением пульсовой волны на пальцах ног с помощью LLR Periquant 815 (Gutmann) и чрезкожным измерением парциального давления кислорода (Radiometer GmbH). Лечение включало 6 сеансов по 20 минут с интервальным отрицательным давлением -50 мм рт. ст. Было показано значительное увеличение пульсовой волны и парциального давления кислорода в пальцах стоп непосредственно после сеансов интервального давления (Strauss, 2001).

Straminski et al. (2001) провели исследование эффективности интервальной вакуумной терапии с помощью аппарата Vacumed на 10 пациентах с окклюзией артерий нижних конечностей 2 ст. и клинически диагностированным нарушением периферической микроциркуляции стоп. Лечение состояло из 6 сеансов по 20 минут с отрицательным давлением -40-50 мм рт. ст. с интервалами 2-4 дня. Измерения пульсовой волны и парциального давления кислорода в пальцах ног производились непосред-

ственно перед началом процедуры, во время процедуры и через 30 минут после процедуры. Во время сеанса парциальное давление кислорода было на 14% больше и через 30 минут после сеанса на 8% больше, чем перед сеансом, также во время сеанса происходило усиление периферической пульсации. 7 из 10 пациентов сообщили о субъективном улучшении и уменьшении жалоб.

Аналогичное исследование было проведено среди пациентов с нарушениями артериального и венозного кровотока с использованием аппарата Vacustyle. Были получены данные 23 пациентов с расстройством артериального или венозного кровообращения (атеросклероз, окклюзия бедренной, подколенной, большеберцовой артерий, стеноз подвздошных артерий, коронарная болезнь, артериальная гипертензия, диабет, гангрена стопы, гангрена большого пальца стопы, критическая ишемия нижних конечностей, трофические язвы пальцев стоп, аневризма брюшного отдела аорты, ампутация одной нижней конечности), 3 пациента с трудом передвигались из-за боли. На фоне продолжающейся медикаментозной терапии пациенты получали 5 дней по 2 сеанса и далее 10 дней по 1 сеансу интервальной вакуумной терапии в день с помощью аппарата Vacustyle. Обычно первые 2 сеанса длились по 20 минут при давлении -25 мм рт. ст., затем время увеличивали до 35 минут и давление до -30 мм рт. ст. Все пациенты хорошо переносили процедуры, отмечали уменьшение боли и могли ходить без затруднений (Solveiga A., 2003).

Для изучения клинической эффективности интервальной вакуумной терапии Dr. Schink (2005) провел проспективное исследование на пациентах со стабильным хроническим заболеванием артерий 2 степени. Задачей исследования было определение, как влияет лечение интервальным давлением на дистанцию ходьбы при хроническом заболевании артерий 2 ст. В качестве контроля была использована группа пациентов с хроническим заболеванием артерий 2 ст., лечившаяся специальными упражнениями.

Эффективность упражнений при хроническом заболевании артерий изучена в предшествующих исследованиях, за 6 месяцев пациенты достигали увеличения безболезненной дистанции ходьбы до 150% (Gardner AW et al., 1995; Degischer S et al., 2002; Diehm et al., 2003). Доктор Schink et al. (2003) выявили в исследовании на 45 пациентах, что в течение 3 недель упражнения с ходьбой и гимнастикой дают улучшение в среднем на 40%.

Исследуемая группа состояла из 23 пациентов в возрасте 61-82 лет (средний возраст 75 лет) с длительностью заболевания 2-20 лет.



После клинического обследования исследуемая группа получала интервальную вакуумную терапию не менее 10 сеансов (2-3 сеанса в неделю). Каждый сеанс длился 20 минут в режиме 5 секунд -50 мбар, затем 10 секунд атмосферного давления.

Пациенты также выполняли стандартные упражнения непосредственно после сеанса в течение получаса. Через 10 сеансов было проведено повторное клиническое обследование и анкетирование. Все пациенты хорошо перенесли лечение, все описывали процедуры как приятные. 4 пациента не заметили изменений безболезненной дистанции ходьбы, 19 пациентов отметили ее увеличение. В среднем увеличение дистанции безболезненной ходьбы было на 72% (30-130%). 23 пациента получили в среднем 14 сеансов (10-30) в течение 5 (3-12) недель (Schink, 2005).

Однако для доказательства эффективности лечения необходимы дальнейшие исследования (Schink, 2005; Diehm et al., 2003).

В институте Euromedicine Biophyderm (Montpellier, France) было проведено клиническое исследование на 18 женщинах в возрасте от 18 до 55 лет, страдающих «целлюлитом». Каждая получала 15 процедур на устройстве Vacustylet по 30 минут дважды в неделю. Среди субъективных положительных результатов (уменьшение венозной сетки, уменьшение «апельсиновой корки», снижение сухости кожи, улучшение тонуса кожи, укрепление эпидермиса) было отмечено значительное равномерное уменьшение окружности бедра на несколько сантиметров. Все пациенты хорошо перенесли лечение (Agorian-Simoneau L, 2003).

Существуют также исследования клинического применения интервальной вакуумной терапии при застойной сердечной недостаточности (Wolthuis RA et al., 1974).

Эффекты у спортсменов

Хорошо известны эффекты ручного массажа и/или ручного лимфатического дренирования на восстановление спортсменов. При этом стимулируется венозный отток, ускоряется обмен артериальной и венозной крови, приводя к увеличению венозного возврата и увеличению артериального выброса. В дополнение снижается мышечный тонус и в мозге увеличивается концентрация эндорфинов.

Было проведено исследование на 50 профессиональных спортсменах (каноисты, пловцы, гребцы, футболисты, теннисисты и легкоатлеты) эффективности восстановления спортсменов с помощью аппаратов интервальной вакуумной терапии. В течение 12 недель спортсмены продолжали тренироваться по своим специфическим программам. Половина спортсменов подвергалась 30-минутному сеансу интервальной вакуумной терапии с помощью аппарата Vacumed каждые 2 дня (-40-50 мбар, соотношение нормального / отрицательного давления 7/5 с). В то же время все спортсмены проходили восстановление, предписанное тренером. Также дважды в неделю до и после тренировки производился забор крови у всех спортсменов. В начале и в конце исследования у всех спортсменов выполнялся масштабный лактатный тест. Также до начала каждой тренировки все спортсмены подвергались анкетированию. Всего было сделано 1200 анализов крови, которые показали более низкий уровень лактата в

покое до начала тренировок у исследуемой группы (1,48 ммоль/л), чем у контрольной (1,59 ммоль/л), меньшую концентрацию мочевины и мочевой кислоты в исследуемой группе (соответственно 40 и 3,9 мг/дл против 43 и 4,85 мг/дл) и снижение креатинкиназы (262 Ед/л против 284 Ед/л). На основании анкетирования спортсмены, получавшие интервальную вакуумную терапию по сравнению с контролем отмечали более выраженную мотивации к тренировкам, лучшие ощущения в мышцах и в целом лучшее восстановление (Alf DF, 2007).

Клинический опыт ЦИТО

В ЦИТО им. Н.Н. Приорова в отделении спортивной и балетной травмы было проведено лечение интервальным давлением с помощью устройства Vacusport 30 пациентам-спортсменам высокой квалификации после артроскопических резекций менисков, передних и задних стабилизирующих операций на коленном суставе. Для сравнения были отобраны 20 аналогичных пациентов получавших стандартное лечение. Интервальная вакуумная терапия начиналась не ранее чем через 7 дней после проведенного оперативного лечения, после снятия накожных швов.

Показаниями являлись: наличие отека после операции, боли, жидкость в коленном суставе. Противопоказаниями были: инфекционные заболевания, хронические заболевания в стадии обострения, тромбозы сосудов нижних конечностей. Всем пациентам до начала лечения во избежание тромбоэмболических осложнений обязательно проводилось УЗИ сосудов нижних конечностей. Аппарат Vacusport согласно заложенным программам позволяет получать интервалы отрицательного давления от -30 до -60 мбар с шагом 5 мбар длительностью от 6 до 12 с с паузами (интервалы нормального атмосферного давления) от 5 до 10 с.

Интервальная вакуумная терапия применялась ежедневно не менее 10 сеансов по 30 минут по одному из предлагаемых алгоритмов:

- Минуты 1-6: 35 мбар / 8 с Отр. давление / 10 с Пауза
- Минуты 7-12: 45 мбар / 10 с Отр. давление / 8 с Пауза
- Минуты 13-18: 55 мбар / 8 с Отр. давление / 10 с Пауза
- Минуты 19-24: 60 мбар / 10 с Отр. давление / 8 с Пауза
- Минуты 25-30: 50 мбар / 8 с Отр. давление / 8 с Пауза

Все пациенты хорошо переносили процедуры и отмечали приятные ощущения в нижних конечностях начиная



с 3 сеанса. По сравнению с аналогичными пациентами (контрольная группа из 20 спортсменов), не получавшими интервальной вакуумной терапии, исследуемые пациенты отмечали более быстрое на 2-6 дней (в средней на 3,5) уменьшение отека, меньшие болевые ощущения при занятиях ЛФК. При контрольных УЗИ оперированного коленного сустава у исследуемых пациентов отмечалось ускорение рассасывания выпота.

Обоснованием применения данного вида лечения мы считаем мощный физиологический эффект интервального давления на лимфодренажное и венозное кровообращение, что ускоряет спадение отека, снижает болевой синдром, ускоряет резорбцию выпота в коленном суставе, препятствует венозному застою у пациентов-спортсменов высокой квалификации, часто склонных к ортостатической интолерантности и имеющих нарушенный венозный тонус вен нижней конечности, усугубляющийся в период после травмы и процессе лечения.

Резюме

Аппараты низкого давления в нижней части тела представляет мощный инструмент управления кровотоком в нижних конечностях. Технология, разработанная для космонавтов, оказывает выраженный положительный эффект на адаптивное, сформировавшееся в условиях невесомости кровообращение. На основании этой методики разработаны модели перераспределения кровотока в организме, параллельно широко изучено множество физиологических эффектов отрицательного давления в нижней части тела, как локальных, так и системных, определены нежелательные явления, противопоказания и пределы переносимости, пока не выявлено побочных эффектов. Устройства

интервальной вакуумной терапии имеют возможность широкой модуляции воздействия. Однако внедрение интервальной вакуумной терапии в клинику идет медленно в связи с отсутствием больших клинических исследований эффективности данного метода лечения.

Отсутствуют также полноценные исследования в спортивной медицине эффективности интервальной вакуумной терапии в отношении производительности, восстановления и реабилитации спортсменов. Существует большой потенциал модификации рекомендуемых производителем программ лечения. Т.к. до сих пор за четыре десятилетия истории устройств низкого давления в нижней части тела не выявлены побочные эффекты его применения, использование аппаратов интервальной вакуумной терапии не нарушает основной столп медицины «не навреди». А поскольку интервальная вакуумная терапия оказывает довольно сильные и уже достаточно изученные физиологические эффекты, их адекватное контролируемое использование в клинике, как ожидается, может дать выраженные положительные клинические результаты. Поэтому авторы считают обоснованным широкое применение устройств интервальной вакуумной терапии при различной патологии и у спортсменов в различных вариантах с другими видами лечения, дальнейшее изучение их эффективности и разработку программ лечения.

www.vacuspport.de, www.vacumed.de

*Официальный представитель
в Украине ТД «Медио»
www.medio.kiev.ua*

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ АКЦИЯ «ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ» ОТ КОМПАНИИ «МЕДИ»

Предлагаем Вашему предприятию **БЕСПЛАТНО** нашу авторскую методику «СПОСОБ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ОЧИЩЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА», патент №23686.

Компания «Меди» занимается частным санаторным бизнесом с 2003г. За это время, при ее непосредственном участии, было реализовано три успешных проекта в ведущих санаториях Киева, а именно – в **санаториях «Жовтень» и «Конча-Заспа», оздоровительном центре ОЦ «Пуща».** Наша программа проста и эффективна, рассчитана на 6 дней. Дорогое специальное оборудование не требуется. Используем, в основном, лекарственные травы, водоросли, натуральные соки и лечебную минеральную воду.

Мы также дополнительно предлагаем методологическое сопровождение Вашего центра, внедрение инноваций, подбор оборудования, обучение и повышение квалификации персонала на базе оздоровительных центров в Киеве (по отдельным договорам).

СЕМИНАРЫ по данной теме состоятся в санатории «Конча-Заспа» 27-28 мая 2010 г. (начало в 10.00) по адресу: г. Киев, Конча-Заспа, Столичное шоссе, 215 (М «Выдубичи»), добираться марш.такси №№ 311, 313, 314 или автобусом №43).

СТОИМОСТЬ участия в семинаре включает: проживание в санатории «Конча-Заспа», питание, доклады специалистов – **3 тыс. грн. с человека** (в случае участия 2-х и более представителей от предприятия – скидка 10%). Передача методики – **БЕСПЛАТНО.**

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСЬ:

Тел. (044) 233 1212, (067) 991 96 95

e-mail: medi@i.kiev.ua

Компания «Меди»



СПІВОРГАНІЗАТОР:
Міністерство охорони здоров'я України



XIX МІЖНАРОДНА ВИСТАВКА
**ОХОРОНА
ЗДОРОВ'Я**

12-15 ЖОВТНЯ 2010

WWW.PUBLICHEALTH.COM.UA

МВЦ >> Україна, Київ, Броварський пр-т, 15

Організатори:



Генеральний інформаційний партнер:



ЗА ПІДТРИМКИ ТА СПРИЯННЯ:

Кабінету Міністрів України
Академії медичних наук України
Київської міської держадміністрації

Прем'єр Експо, вул. Пимоненка, 13-Б, Київ, Тел.: +380 44 496-86-45, Факс: +380 44 496-86-46, e-mail: PH@pe.com.ua

КАК ВЫБРАТЬ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ВАННУ

Уже во времена блеска Римской Империи водные процедуры, называемые сегодня гидротерапией, считались не только приятной формой отдыха, способствующей совершенствованию красоты и привлекательности, но также способом улучшения физической формы и конечно же лечения. Только как подобрать соответствующее оборудование для санаториев, больниц или салонов СПА, на какие параметры в первую очередь нужно обратить свое внимание?

Ответить на эти и другие вопросы мы и постараемся в нашей информации. Итак, начнем с того, что оборудование, используемое в гидротерапии, имеет очень разный технический уровень. Зависит он, главным образом, от назначения, то есть от типа процедуры, выполняемой с помощью этого оборудования, но в любом случае нужно обращать внимание на:

- подводку воды и канализации;
- чашу ванны;
- систему наполнения и спуска воды;
- систему дезинфекции;
- систему форсунок, их водяную и воздушную проводку;
- электронную и механическую системы вместе с пультом управления.

В зависимости от типа использованной во время процедуры жидкости, подбираем соответственно материал и конструкционные элементы, позволяющие работать в среде:

- чистой или очищенной воды без добавлений;
- воды с большим уровнем загрязнений без очищения;
- натуральной минеральной воды с разным уровнем насыщения элементами, характерными для данного минерального источника;
- воды с добавлением лечебной грязи.

Не углубляясь в медицинские и терапевтические подробности, можем следующим образом классифицировать используемое на практике гидротерапевтическое оборудование:

- ванны для водных процедур (минеральные, углекислые, грязевые и др.);
- ванны для водных процедур с массажем подводным, жемчужным или гидромассажем;
- тангенторы - внешние водяные насосы для оборудования, на котором подводный массаж выполняется время от времени, или для процедурных ванн более старого типа, не имеющих встроенного водяного насоса;
- вихревые ванны для рук, ног, ступней и позвоночника;
- душевые кафедры, управляющие дождевым или струевым душем.



AQUANEA



ORIONMED

Рассмотрим этапы гидротерапевтической процедуры, первый – это наполнение водой. Чем быстрее наполним ванну, тем больше обслужим пациентов. Очень важно обратить внимание на диаметр трубы подключения, который должен быть 3/4" или 1" при давлении воды в водопроводе минимум 4 бара. Не надо также забывать о диаметре крана наполнения, смесителе с автоматической регулировкой температуры и о датчике температуры воды на подаче, что значительно облегчает работу обслуживающего персонала – не нужно бесконечно пробовать рукой температуру воды в наполняемой ванне. Немаловажную роль играет и способ наполнения. Для бальнеологических ванн, например, особенно важным фактором является подача насыщенной газом воды из дна или из боковых форсунок – это значительно уменьшает улетучивание газа по сравнению с обычным наполнением из крана. Каждая ванна должна иметь датчик минимального уровня наполнения для безопасного начала процедуры и датчик максимально допустимого уровня (до перелива), а наличие автоматического наполнения с сигнализацией достижения нужного уровня сокращает занятость персонала.



AQUAMEDEN

BALMED + CARBOSAT

Следующий этап – это установка параметров и проведение заданной процедуры. Прежде всего устанавливаем продолжительность процедуры, для этого на ванне размещается таймер, измеряющий время в минутах. Обычно в одной ванне выполняются одинаковые процедуры, поэтому очень удобно, если таймер запоминает последнее установленное значение. Уже зная продолжительность процедуры, устанавливаем давление воды в гидромассажных форсунках, регулируем интенсивность потока воздуха для пузырькового массажа и выбираем зоны тела пациента для проведения процедуры. Всю эту работу облегчит нам автоматическое задание параметров путем выбора заводской программы или установки своей программы пользователя. Во время проведения процедуры мы должны осуществлять контроль времени (в режиме отсчета до нуля), контроль уровня воды (методом слежения без ложных сигналов при кратковременном изменении позиции пациента в ванне) и контроль температуры воды (с помощью подогрева, удерживающего температуру воды не ниже ее значения в момент начала процедуры).

Процедура закончена и наступает момент опорожнения ванны, при котором, как и при наполнении, на первый план выходит скорость – чем быстрее, тем лучше. А зависит она в первую очередь от диаметра слива в устройстве и диаметра канализационной трубы (при диаметре минимум 100 мм, поток порядка 2л/сек.). С точки зрения соблюдения санитарных условий оптимально наличие свободного слива чтобы был свободный слив с воздушным зазором, далее решетка, сифон и канализационная труба. Современные ванны оснащены пробкой-автоматом, которая исключает необходимость контакта персонала с использованной водой внутри чаши, и автоматическим сливом с сигнализацией.

Последними этапами гидротерапевтической процедуры являются очистка и содержание ванны в гигиеническом и рабочем состоянии. Именно об этом этапе нужно всегда помнить, выбирая ванну и знакомясь с информацией, из какого материала выполнена чаша. Если Ваше оборудование из метилакрилового стекла, то оно имеет:

- блестящую, однородную и гладкую поверхность;
- трещиностойкость на 70% выше, чем у эмалированных материалов;
- стойкость к воздействиям агрессивной среды;
- краситель, заполняющий весь объем, вследствие чего полировка осуществляется без проблем.

Все это подтверждает, что акриловые ванны красивее, и долговечнее чем ванны, выполненные из стали и эмалированных материалов, из керамики, полиэфиров, ПВХ и других материалов (в т.ч. дерево). Но возвращаемся к очистке и дезинфекции – чаши и решетки слива нужно очищать вручную после каждой процедуры, а систему массажа – автоматически после каждого рабочего дня или недели (по индивидуальному решению в зависимости от количества пациентов и процедур). Удаление накипи зависит от степени минерализации воды, поэтому нужно периодически промывать систему массажа специальным раствором. Безотказную эксплуатацию кранов продлит периодическая их проверка и смазка, и конечно же не забываем о проверке электробезопасности устройства, которая должна проводиться не реже, чем раз в году, а также после каждого сервисного вмешательства в электропроводку.

Мы рассмотрели главные этапы гидротерапевтической процедуры, которые, надеюсь, помогут нашим уважаемым читателям при выборе соответствующего оборудования. Заканчивая, добавлю только, что все выше перечисленные требования выполняют ванны **Aquanea, Aquameden, Orionmed и Balmed**, производства польской фирмы **Меден-Инмед**, эксклюзивным дистрибьютором которой на территории эксклюзивным дистрибьютором которой на территории Украины является компания **«МЕДИО»**, специалисты которой готовы ответить на все Ваши вопросы.

Наталья Древняк
директор экспортного отдела Meden- Inmed Sp. z o.o

МОЗ УКРАЇНИ; НАКАЗ ВІД 07.07.2009 № 484

ЗМІНИ
до Положення про проведення іспитів
на передатестаційних циклах

С 01.01.2010 вступає в дію приказ МЗ України
от 07.07.2009 N 484 «Про затвердження Змін до Положен-

ня про проведення іспитів на передатестаційних циклах». Согласно этого приказа порядок аттестации специалистов – медиков будет основываться не только на прохождении предаттестационных циклов и сдаче экзаменов и отчета, **но и на той работе, которую врач ведет в течение 5 лет между аттестациями.**

ШКАЛА значень різних видів діяльності лікарів (провізорів) у період між передатестаційними циклами

N з/п	Вид діяльності	Кількість балів
1	Навчання на передатестаційному циклі в закладах (на факультетах) післядипломної освіти	40
2	Підвищення кваліфікації на циклах тематичного вдосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти тривалістю: - 1 тиждень - 2 тижні - 4 тижні - 6 тижнів	10 15 30 45
3	Підвищення кваліфікації за дистанційною формою навчання у закладах (на факультетах) післядипломної освіти	10
4	Проведення лекцій (крім викладачів): - для медсестер, пацієнтів, громадян, виступ та публікація у засобах масової інформації (10*) - для лікарів (10*)	5 10
5	Навчання на курсах інформації та стажування в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, охорони здоров'я, науково-дослідних інститутах, у т.ч. за кордоном, тривалістю: - 1 місяць - 2 місяці - 3 місяці	20 30 40
6	Підготовка на короткотривалих курсах інформації та стажування, переривчастих курсах, семінарах на місцевих базах, в регіональних центрах (що підтверджено обласним відділом охорони здоров'я) тривалістю: - не менше 36 годин на рік - не менше 72 годин на рік	5 10
7	Науково-педагогічна (педагогічна) робота у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах і закладах (на факультетах) післядипломної освіти I-II рівнів акредитації: - за основним місцем роботи - за сумісництвом III-IV рівнів акредитації: - за основним місцем роботи - за сумісництвом	20 10 30 15
8	Керівництво групою інтернів на базі стажування	10
9	Участь у науково-практичній конференції, симпозиумі, з'їзді, конгресі, засіданні професійної асоціації за спеціальністю: міжнародних (в країнах Європи, Азії та Америки (3*)): - з доповіддю - без доповіді міжнародних в країнах СНД (5*): - з доповіддю - без доповіді національних (5*): - з доповіддю - без доповіді 10 регіональних (10*): - з доповіддю - без доповіді	9 3 10 2 5 2 5 2
10	Видання фахового: - підручника - навчального посібника - монографії	30 20 20
11	Публікація статті у фахових виданнях: - одноосібно - у співавторстві	10 5

12	Отримання патенту на фаховий винахід: - одноосібно - у співавторстві	20 10
13	Видання: - галузевих методичних рекомендацій - інформаційного листка, раціоналізаторської пропозиції Підготовка експертного висновку обласного рівня Участь у розробці нормативних документів	6 3 3 3
14	Упровадження у практичну діяльність інноваційних розробок та технологій, нових методів діагностики, лікування, фармааналізу	10
15	Публікації в тезах науково-практичної конференції, симпозиуму, з'їзду, конгресу: - міжнародних - національних - регіональних	5 3 2
16	Виступ у середніх та загальноосвітніх закладах та на підприємствах Виступи та публікації в засобах масової інформації, у тому числі місцевих	2 3
17	Присвоєння звання "Заслужений лікар України", "Заслужений діяч науки і техніки України", "Заслужений працівник охорони здоров'я України", "Заслужений працівник освіти"	20
18	Нагородження грамотою Верховної Ради України, Почесною грамотою Кабінету Міністрів України, Почесною грамотою Міністерства охорони здоров'я України, Почесною грамотою Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим та грамотами облдержадміністрації, Відомчою заохочувальною відзнакою Міністерства охорони здоров'я України - нагрудним знаком "Хрест Пантелеймона Цілителя"	10
19	Обіймання посади головного позаштатного спеціаліста району, міста, області	5
20	Захист дисертації на здобуття учених ступенів: - доктора медичних наук - кандидата медичних наук	40 30
21	Закінчення клінічної ординатури, аспірантури, магістратури, докторантури	30
22	Робота в закладах охорони здоров'я, розташованих у сільській місцевості, не менше 3 років	10

* Кількість заходів

Критерії відповідності Шкали значень певній лікарській (провізорській) категорії:

Для вищої кваліфікаційної категорії:

Рік	Постійна частина нараховуються за навчання на передатестаційних циклах у закладах (на факультетах) післядипломної освіти III-IV рівнів акредитації	Варіативна частина	Разом
2010	40 балів	8 балів	48 балів
2011		16 балів	56 балів
2012		24 бали	64 бали
2013		32 бали	72 бали
Починаючи з 2014 року		40 балів	80 балів

Для першої кваліфікаційної категорії:

Рік	Постійна частина нараховуються за навчання на передатестаційних циклах у закладах (на факультетах) післядипломної освіти III-IV рівнів акредитації	Варіативна частина	Разом
2010	40 балів	6 балів	46 балів
2011		12 балів	52 балів
2012		18 бали	58 бали
2013		24 бали	64 бали
Починаючи з 2014 року		30 балів	70 балів

Для другої кваліфікаційної категорії:

Рік	Постійна частина нараховуються за навчання на передатестаційних циклах у закладах (на факультетах) післядипломної освіти III-IV рівнів акредитації	Варіативна частина	Разом
2010	40 балів	4 бали	44 бали
2011		8 балів	48 балів
2012		12 балів	52 балів
2013		16 балів	56 балів
Починаючи з 2014 року		20 балів	60 балів

С приказом можна ознакомитися на сайті Міністерства Здравоохоронення України www.moz.gov.ua или <http://news.yurist-online.com/laws/5785/>

Книги-поштою
(044)502-41-23, e-mail: physiotherapia@i.ua

Книги з фізіотерапії	Ціна грн
"Використання кліматичних факторів в комплексі санаторно-курортного лікування"	36,00
"Фізіотерапевтичні та фізіопунктурні методи і їх практичне застосування"	45,00
"Лекции по общей физиотерапии"	45,60
"Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах"	45,00
"Мінеральні води України"	70,00
"Общая физиотерапия"	35,00
"Основы доказательной физиотерапии"	30,00
"Організація харчування в санаторно-курортних закладах та технологічні карти страв" в 2 томах (офіційні документи)	146,00
"Фізіотерапія. Організація роботи фізіотерапевтичних кабінетів і відділень в центрах медичної реабілітації та санаторно-курортних закладах"	50,00
"Энциклопедический словарь терминов, употребляемых в физиотерапии"	25,00
"Основи курортології"	65,00
"Физиотерапия в косметологии"	65,00
"Грязи (пелоиды) Украины" в 2 ч	90,00
Бальнеотерапія в кардіоангіології	42,00
Картотека страв для санаторно-курортних закладів	90,00
Современная механотерапия в реабилитационной практике	30,00
Медицинская реабилитация в педиатрии	50,00
Стандарти санаторно-курортного лікування	94,00
Автоматизация ведения документации в медицинских учреждениях	45,00



Авторы: И.Л. Пшетаковский – профессор, доктор медицинских наук
 А.А. Владимиров – профессор, доктор медицинских наук

Монография посвящена наиболее распространенной патологии – остеохондрозу позвоночника. С позиции современного учения в книге освещены вопросы патогенеза, клиники, диагностики, лечения и реабилитации. Изложены анатомо-физиологические особенности и возрастные изменения позвоночника человека.

Книга предназначена для терапевтов, неврологов, ортопедов-травматологов, ревматологов, физиотерапевтов, реабилитологов, специалистов по рефлексотерапии, мануальной терапии, лечебной физкультуре и массажу, студентов медицинских вузов.

Ціна без поштових витрат 80 грн.



Авторы: И.Л. Пшетаковский – профессор, доктор медицинских наук
 А.А. Владимиров – профессор, доктор медицинских наук

Книга посвящена лечению хронического запора, весьма распространенному страданию, которое ухудшает качество жизни пациента и причиняет значительные экономические убытки. Большое внимание уделено использованию современных методов немедикаментозной терапии (диете, массажу, ЛФК, рефлексотерапии, аппаратной физиотерапии, внутреннему приему минеральных вод, бальнеотерапии) и применению лекарственных средств. В ней изложены современные сведения по этиопатогенезу, клинике и диагностике хронического запора.

Книга предназначена для практических врачей и широкого круга читателей, интересующихся проблемой хронического запора.

Ціна без поштових витрат 60 грн.



В коллективной монографии изложены вопросы дезинфекции, стерилизации изделий медицинского назначения, применяемых в физиотерапевтической практике, косметологии и эстетической медицине. Рассмотрены основные характеристики средств для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации. Представлены основные пути реализации и последовательность проведения всех этапов обработки физиотерапевтических изделий, а также контроля ее качества.

Книга предназначена для организаторов здравоохранения, врачей-физиотерапевтов, слушателей системы последипломного образования, ординаторов, медицинских сестер физиотерапевтических отделений, кабинетов косметологов, специалистов эстетической медицины.

Ціна без поштових витрат 60 грн.

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ФІЗІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ПІСЛЯ МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗУ ТА ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ

(огляд літератури)

*Рой І.В., Бабова І.К., Лазарев І.А., Воробей В.В., Бучинський С.Н., Майко В.М.
ДУ «Інститут травматології та ортопедії АМН України», м. Київ
Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України, м. Одеса*

Фізіотерапевтичне лікування у хворих після травм та оперативних втручань на опорно-руховому апараті застосовується дуже широко, впливаючи на всі основні ланки патологічного процесу та має глибоке патогенетичне обґрунтування. Лікування фізіотерапевтичними методами розпочинається одразу після травми і закінчується під час відновлення функції кінцівки.

Тому перед лікарем-фізіотерапевтом, який займається реабілітацією хворих з патологією опорно-рухового апарату постає питання вибору найбільш дієвого фізіотерапевтичного чинника з урахуванням сучасних оперативних втручань в ортопедо-травматологічній практиці з застосуванням металевих конструкцій (МК) – металоостеосинтеза (МОС) та ендопротезування суглобів.

МОС – хірургічне з'єднання відламків кісток з забезпеченням точної репозиції та надійної фіксації за допомогою металевих конструкцій. В системі методів хірургічної стабілізації переломів застосовується погружний, внутришньокістковий, накістковий та черезкістковий МОС, для якого використовуються МК – гвинти, пластини, стержні, серкляжі та апарати зовнішньої фіксації. Деякі фіксатори являють собою поєднання внутришньокісткових та накісткових конструкцій (таврова балка Клімова, кутова балка Воронцова, фіксатори Калнберза, Новікова, Сеппо та інші.).

Результати лікування здебільшого залежать від вибору металу для конструкцій, які застосовуються для МОС та ендопротезування. Во всякому разі, фіксатори повинні бути виготовлені з біологічно, фізично, та хімічно інертних матеріалів. Найбільш застосовуваними є конструкції з нержавіючої сталі, віталлія, титана. Можливе також застосування танталу, кобальтових сплавів та хром-нікель-молібденової сталі. В останні роки у травматології та ортопедії найбільш популярним вважається титан та його сплави, який володіє також амагнітними властивостями.

Актуальність питання призначення фізіотерапевтичного лікування у хворих з наявністю МК постає в поширенні думки про неможливість застосування багатьох фізіотерапевтичних факторів у таких хворих. Це призводить до недостатнього призначення фізіотерапевтичного лікування та направлення хворих ортопедами-травматологами до лікаря-фізіотерапевта.

На сьогодні наявність МК не є протипоказом для призначення більшості видів апаратної фізіотерапії.

Протипоказами до призначення апаратної фізіотерапії при наявності МК в зоні дії є високочастотна магнітотерапія (індуктотермія), зверхвисокочастотна електротерапія (дециметровохвильова (ДМХ) та сантиметровохвильова (СМХ) терапія та ультрависокочастотна терапія (УВЧ) за поперечною методикою, тому що ці методи характеризуються великою глибиною проникнення та локальним нагрівом, в першу чергу МК, що знаходяться в зоні їх дії.

Так, індуктотермія викликає рівномірне локальне нагрівання тканин, що опромінюються, на 2-3°C на глибині до 8-12 см, при цьому тепловий ефект цього фізіотерапевтичного чинника найбільш виражений в тканинах та середях організму з високою електропровідністю, до яких відноситься м'язова тканина. При деяких умовах під час цієї процедури, якщо напрямком силових ліній проходить поперек МК і процедура подовжена за часом дії, то енергія випромінювання концентрується в області металу і дійсно може призвести до значного нагріву. Це може викликати пошкодження прилеглого слою кісткової тканини та оточуючих м'язових тканин.

Коливання електричного поля УВЧ, внаслідок значної довжини хвилі, що співставна з лінійними розмірами тіла людини, вільно проникають крізь усі органи та тканини в зоні дії та має в механізмі дії тепловий компонент, при чому найбільша кількість тепла утворюється в тканинах, бідних водою, та з вираженими діелектричними властивостями (нервова, кісткова та сполучна тканини, підшкірна жирова клітковина, сухожилля та зв'язки) та також може привести до пошкодження тканин.

Енергія ДМХ-терапії має проникнення в організм до 8-10 см та краще поглинається тканинами з низьким вмістом води; СМХ-терапія проникає до 3-5 см, а в тканини, бідні водою – до 11 см та має локальний нагрів шкіри та тканин на 1-3°C, глибоко лежачих – на 0,5°C. Віддзеркалення сантиметрових хвиль від межі тканин з різною електропровідністю (на межі тканина-метал) сприяє утворенню так званої стоячої хвилі, що утворює загрозу перегріву.



Енергія ДМХ-терапії має проникнення в організм до 8-10 см та краще поглинається тканинами з низьким вмістом води; СМХ-терапія проникає до 3-5 см, а в тканини, бідні водою – до 11 см та має локальний нагрів шкіри та тканин на 1-3°C, глибоко лежачих – на 0,5°C. Віддзеркалення сантиметрових хвиль від межі тканин з різною електропровідністю (на межі тканина-метал) сприяє утворенню так званої стоячої хвилі, що утворює загрозу перегріву.

Енергія ДМХ-терапії має проникнення в організм до 8-10 см та краще поглинається тканинами з низьким вмістом води; СМХ-терапія проникає до 3-5 см, а в тканини, бідні водою – до 11 см та має локальний нагрів шкіри та тканин на 1-3°C, глибоко лежачих – на 0,5°C. Віддзеркалення сантиметрових хвиль від межі тканин з різною електропровідністю (на межі тканина-метал) сприяє утворенню так званої стоячої хвилі, що утворює загрозу перегріву.

Існують дані про зміни глибинної температури при застосуванні низької фізіотерапевтичних чинників. Так застосування ультразвуку в імпульсному режимі при потужності 0,2-0,4 Вт/см², низькочастотного (50 Гц) перемінного магнітного поля індукцією 20 мТ не приводило до зростання температури. Диадинамічні (ДДТ) та синусоїдально модульовані (СМТ) струми викликали підвищення глибинної температури на 1є, але автори пов'язують це з чисто фізичними процесами за рахунок поліпшення мікроциркуляції; при застосуванні пелюдотерапії спостерігалось нетривале підвищення глибинної температури на 1є. Значимий для тканин тепловий вплив виявлено у ДМХ терапії, застосування якої характеризувалося більш вираженим (1,5є) та стійким підвищенням температури.

На теперішній час за результатами аналізу низької багаточастотних досліджень немає однозначних даних про протипокази застосування ультразвукової (УЗ) терапії та поверхневої теплотерапії при наявності металевих фіксаторів або ендопротезу. Низькочастотний УЗ (880 кГц) проникає в тканини глибше – на 5-6 см, ніж високочастотний (2604 кГц) – на 1,5-2 см. При дії УЗ виділяється ендогенне тепло на межі розділу тканин з різним акустичним імпедансом а також в тканинах, які більш усього поглинають УЗ (кістка).

Недостатньо аналізу щодо застосування при наявності МК у хворих про досить нову для нашої країни методику дистанційної ударно-хвильової терапії. Принцип дії методу полягає у впливі на кісткову та сполучну тканини акустичними імпульсами значної амплітуди, що веде до формування ударної хвилі в біологічних тканинах.



При цьому на межах тканин з різним акустичним опором (м'які тканини – кістки, сухожилки) виникають поверхневі поперечні хвилі, які добре поглинаються твердими тканинами на глибину до 3 мм. Саме кавітаційні явища ведуть до руйнування кальцифікатів, осифікатів кісток, а також при наявності МК, на наш погляд, кавітаційні явища можуть приводити до ушкодження тканин в зоні кріплення МК.

Виявлено, що застосування електротерапевтичних факторів (струми низької та навіть ультрависокої частоти) не визивало корозії та структурних змін фіксаторів, які застосовуються для МОС, також не відбувалося будь-яких специфічних реакцій з боку тканин біля металу.

Досліджено застосування різних фізіотерапевтичних чинників у хворих з чрезкістковим остеосинтезом за Ілізаровим вже в ранньому післяопераційному періоді.

Узагальнено основні принципи призначення фізіотерапії у хворих з МК. Це застосування більш щадних методик дії фізичних чинників, особливо високочастотної електротерапії, та рефлексотерапії, призначення фізіотерапії на контралатеральну кінцівку та рефлексогенні зони. Також показане застосування теплотерапії та грязелікування в ранні періоди до повної консолідації.

При МОС, як і при ендопротезуванні особливо важливими і методично складними є ранній і пізній післяопераційний періоди, коли дуже актуальне застосування фізіотерапевтичних чинників. При різних видах МОС можлива різна післяопераційна іммобілізація з застосуванням гіпсової пов'язки, чи без неї. Основною метою раннього післяопераційного періоду є створення умов для забезпечення безболісного навантаження і профілактика ускладнень. Для цього при кожному виді остеосинтезу з 1-2 дня після операції призначають 3-5 процедур УВЧ за продольною методикою або низькочастотна магнітотерапії. При проведенні процедур пов'язку не знімають. Вона повинна бути сухою. Враховуючи наявність МК, електроди накладаються таким чином, щоб силові лінії електричного або магнітного поля проходили вздовж неї. Якщо у хворого протипоказання до УВЧ і магнітотерапії, то з тією ж ціллю йому проводять ультрафіолетове опромінення (УФО) на ділянку швів (наприклад, під час перев'язок).

В ранньому періоді завданням фізіотерапії являється профілактика ранніх післяопераційних ускладнень, покращання трофіки тканини в зоні оперативного втручання, попередження пролежнів, зняття набряку, забезпечення відповідних умов для прооперованої кінцівки, профілактика контрактур в суміжних суглобах. В пізньому післяопераційному періоді, коли хворому дозволять повне навантаження на кінцівку, основним завданням являється відновлення функції кінцівки і якості життя.

Лікування хворих повинно бути направлено на покращання трофіки тканин в області операційного шва і створення умов для репаративного остеогенеза. Для цього призначають магнітолазерну терапію, інфрачервоне випромінювання. Після проведення МОС, якщо немає протипоказань, призначаються теплові процедури.

У разі виникнення післяопераційних ускладнень процедури відбираються з урахуванням ускладнень, які виникли. При запальних явищах в області операційної рани в стадії інфільтрації тканин (без ознак нагноєння) використовується УВЧ або магнітотерапія (з урахуванням МК). При появі гнійного запального процесу ефективні електрофорез антибіотиків (з поверхнево активними речовинами для боротьби з інфекцією) або ферментів для очищення рани від некротичних тканин.

В стадії епітелізації проводиться УФО рани, лазеротерапія, Д⁺ Арсонвалізацію або аероіонізацію. При виникненні запалення м'яких тканин в області проведених чрезкісткових елементів (без ознак нагноєння) найбільш ефективним являється ПАЙЛЕР-терапія (апаратом типу "Біоптрон") або короткохвильове УФО, а також лазеротерапія.

При обмеженні рухів в суглобах після МОС використовують теплотерапію: озокеритові, парафінові або грязьові аплікації.

При всіх видах МОС ефективний електрофорез препаратів розсмоктуючої дії (лідази, ронідази, коллалізіну, йодистого калію, гумізоля, ФІБСа і інших). При сповільненій консолідації і остеопорозі, при внутрішньому остеосинтезі, як правило, призначають теплотерапію (грязьові, озокеритові, парафінові аплікації).

Існують дослідження про застосування фізіотерапевтичних методів у хворих після ендопротезування кульшового суглобу (КС) в різні періоди післяопераційної реабілітації, але досі не розроблено програму раннього санаторного відновного лікування.

За даними українських авторів вже в ранньому післяопераційному періоді (4-7 доба після ендопротезування КС) пацієнтам призначали УВЧ, амплімульс або лазеротерапію, поперечний або поздовжній електрофорез, загальне УФО. Досліджено ефективність застосування комплексу магнітотерапії та ультрафонофорезу (УФФ) хондроксиду як на до, так і на післяопераційному періоді при дії на контралатеральний суглоб. Запропоновано застосування фізіотерапевтичного лікування в ранній післяопераційний період: з 3-ої доби – електричні поля УВЧ на ділянку оперованого суглоба за поздовжньою методикою в оліготермічній дозі або низькочастотне синусоїдально модульоване магнітне поле; з 4-6 доби – електрофорез знеболюючих препаратів, ампліпульс-, ДДТ або електроаналгезія на поперековий відділ хребта. У пізній (3-6 місяців) післяопераційний період призначали електрофорез лідази, йодистого калію, УФФ, ультразвукову терапію, ампліпульс-, ДДТ – при болючих контрактурах суглобів, голкорексотерапію на уражену ділянку та рефлекторно-сегментарну зону (паравертебрально на попереково-крижовий відділ хребта), СВЧ-терапію, низькочастотну перемінну магнітотерапію на параартикулярну зону, теплові процедури.

Білоруськими авторами застосовувалося фізіотерапевтичне лікування в ранній реабілітаційний період: електрофорез препаратів кальцію-фосфору на зону стегна, СМТ на попереково-крижовий відділ хребта, лазеротерапія на зону оперованого суглобу та паравертебрально (L_1-L_3 хребці), перемінне магнітне поле на область оперованого суглоба, іглорефлексотерапія.

Російськими вченими запропоновано у ранній післяопераційний період застосування УФО малими еритемними дозами на ділянку післяопераційних швів та УВЧ або магнітотерапію на ділянку оперованого суглобу на 2-3 добу, електрофорез препаратів кальцію-фосфору на ділянку кульшового суглобу на 10-12 добу. Через 10 – 12 тижнів після операції в амбулаторних або санаторних умовах призначали теплотерапію (лікувальні грязі, парафін, озокерит), при їх поганий переносимості – електрофорез грязьового розчину постійними або імпульсними (СМТ та ДДТ) струмами.

Електроміостимуляцію чотириголового м'язу та сідничних м'язів оперованої кінцівки застосовували всі автори як в ранній (з 4 доби), так і в пізній післяопераційні періоди. Показано досвід застосування методу функціональної електростимуляції.

У своїй роботі ми використовували фізіотерапевтичних чинників на етапі ранньої, в тому числі санаторної (в

спеціалізованому відділенні клінічного санаторію «Жовтень», м. Київ, куди хворі направляються безпосередньо зі стаціонару на 12-14 добу після оперативного лікування одразу після зняття швів), реабілітації хворих після тотального ендопротезування КС. Застосовували електроміостимуляцію м'язів оперованої кінцівки (апарат „Міоритм 040”, зі збільшенням частоти та часу процедури індивідуально за даними відповіді м'язів на стимуляцію, режим стимуляції 20-120 Гц, тривалість процедури 10-30 хв., щоденно, № 12); магнітолазерну терапію на попереково-крижовий відділ хребта та зону післяопераційної рани (апарат „Рікта 4Р”, зональна методика, 8 зон по 1 хв. на кожную, щоденно № 10-12); УФФ нестероїдних протизапальних препаратів, хондроксиду на попереково-крижовий відділ хребта, контралатеральний суглоб (інтенсивність 0,2 – 0,4 – 0,6 Вт/см² при безперервному режимі, методика лабільна, спосіб контактний, 4 зони, тривалість впливу 2-3 хв. на кожную зону, щоденно № 10). Попереково-крижовий відділ хребта у якості точки прикладання фізіотерапевтичного лікування було обрано для впливу на рефлексогенну зону, стимуляція якої веде до прискорення репаративних процесів в нижніх кінцівках, а також з метою безпосередньої дії на хребет. За літературними та нашими власними даними показано, що у більш ніж половини хворих після вертикалізації та розширення рухового режиму, особливо на етапі ранньої санаторної реабілітації, виникають або посилюються болі в нижній частині спини, що ускладнює проведення реабілітаційних заходів в повному обсязі. Місцево та на рефлексогенні зони з протибольовою та протизапальною метою призначали магнітолазерну терапію, також використовували електроміостимуляцію чотириголового та сідничних м'язів оперованої кінцівки. Процедура електроміостимуляції окрім міостимулюючого ефекту має судинорозширюючу та трофостимулюючу дії, за рахунок чого розвивався протинабряковий ефект, що важливо в ранньому після операційному періоді повноцінної реабілітації. Якщо хворі поступали на санаторний етап реабілітації в більш пізні строки після оперативного лікування застосування фізіотерапевтичних чинників було більш широким з залученням теплотерапії.

В результаті використання методів апаратної фізіотерапії спостерігали зникнення або зменшення больового синдрому, призупинення або зменшення запальних процесів в тканинах, покращання порушеного крово- і лімфотоків, зменшення набряків та м'язових спазмів, прискорення розсмоктування травматичних крововиливів, покращання відновних процесів в травмованих тканинах (регенерація тканин).

Висновки.

Таким чином, висвітлені основні протипокази до призначення фізіотерапевтичних чинників у хворих з наявністю металевих конструкцій: після металоостеосинтезу та ендопротезування суглобів, роз'яснено причини цих обмежень. Показано, що методи апаратної фізіотерапії можуть широко використовуватися в реабілітації хворих з металевими конструкціями та після ендопротезування суглобів.

КИРИЧИНСКИЙ А.Р. –

ЧЕЛОВЕК, ВРАЧ, УЧЕНЫЙ

*Киричинский А.Р.*

Алексей Романович Киричинский родился 31 декабря 1888 (по новому стилю 13 января 1889) в г. Бела Холмской губернии (Западная Украина) в семье статского советника. Отец был математиком по профессии и очень строго воспитывал детей. Алексей Романович был старшим сыном, кроме него в семье росло четверо братьев и сестра.

Киричинский А.Р. приехал в Киев и поступил на медицинский факультет Киевского университета Св. Владимира и после его окончания в 1912 г. остается работать ординатором кафедры нервных болезней, а также сотрудничает с Маньковским Б.Н. в клинике профессора Лапинского М.Н.

Со временем в Киев перебираются все его братья, двое из которых позднее уезжают в Россию, а двое остаются в Киеве, и один из них женится на сестре священника.

Во времена первой мировой войны А. Р. Киричинский работает врачом и впервые дает научное обоснование применения жидкого парафина при лечении ран головы. После демобилизации посвящает себя изучению физиотерапии,

*Летом 1940 г. под Киевом*

Редакция газеты начинает ряд публикаций об известных физиотерапевтах Украины и мира. В этот раз нам удалось пообщаться с Ириной Алексеевной – дочерью известного ученого и организатора физиотерапевтической службы Украины А.Р. Киричинского, и мы хотим ознакомить уважаемых читателей с биографией и интересными фактами из его частной жизни – врача и человека.

в 1921 г. – работает консультантом ортопедического института, в 1922 – заведующим физиотерапевтической больницей г. Одессы. В 1923 г. возвращается в Киев и назначается заведующим физиотерапевтического отделения 4-го санатория (ныне НИИ ортопедии и травматологии), в 1924 г. назначается старшим ассистентом клиники нервных болезней Киевского государственного института усовершенствования врачей (КИУВ), где ему поручено вести курс физиотерапии. В этом же году он женится на Ольге Андреевне Бойко и позже родится единственная дочь Ирина. В 1930 г. назначается доцентом КИУВ по курсу физиотерапии, где работал до 1941 г.

Во время Великой Отечественной Войны Алексей Романович не смог эвакуироваться из Киева и остается работать в городской больнице. Будучи членом подпольной организации «За Родину», он вместе с группой своих коллег-врачей помогает молодым людям избежать вывоза в Германию, подписывая в медицинских документах диагнозы различных болезней. За участие в подпольной работе Алексей Романович был награжден медалью «За оборону Киева».

После освобождения Киева, в 1944 г. А.Р. Киричинский организует кафедру физиотерапии КИУВ, становится ее заведующим и руководит ею до выхода на пенсию (1961 г.). За это время им подготовлено 2000 врачей-физиотерапевтов. Почти все врачи-физиотерапевты Украины того времени были учениками А.Р. Киричинского. Блестящий лектор, высоко эрудированный педагог (владел 3-мя иностранными языками) Алексей Романович прививал слушателям любовь к физиотерапии. Долгое время (1944-1970 г.) он консультирует в физиотерапевтической поликлинике на ул. Ярослав вал, 4, где она находится и поныне.

Алексей Романович был всегда подтянутым и стройным, одевался элегантно, но вместе с тем просто: костюм, белая рубашка, и, обычно, неизменно-черная бабочка. Всегда носил обручальное кольцо, хотя в то время это считалось признаком буржуазности. Несмотря на традиции советского времени в семье всегда отмечали основные религиозные праздники (Пасха, Рождество). День рождения он не отмечал, зато всегда праздновал 30 марта – день Алексея. В эти дни в доме собирались близкие друзья. А.Р. Киричинский был очень дружен с академиком Ивановым В.Н. и профессором Осиповым В.Я., который позже возглавит кафедру физиотерапии. Из спиртных напитков Алексей Романович предпочитал грузинские вина, которые покупал сам на Подоле в небольшом магазинчике. В осенне-зимний период семейство проживало в Киеве, а в летний период перебиралось куда-нибудь в домик под Киевом (Буча, Ирпень, Ворзель).

Алексей Романович очень любил проводить отдых «на воде», в 50-ые годы он купил моторную лодку, затем ка-



Киричинський А.Р. во время отдыха на своем катере

тер, который переоборудовал своими руками, обустроив там уютную каюту. Очень часто в теплое время года он с компанией близких друзей и родственников выезжал на катере на днепровские острова – целый день купались, ловили рыбу, варили кулеш, а вечером усталые и отдохнувшие возвращались в Киев. Алексей Романович в свое время мечтал о «санатории на воде». Пароход совершает водный вояж, во время которого люди принимают процедуры на пароходе, а во время остановок посещают города с экскурсиями – это такое сочетание полезного с познавательным. В наше время эта идея реализована в СПА-направлении – так называемое круизное СПА на теплоходе.

Алексей Романович очень любил книги, для них он отвел в своей квартире отдельную комнату в 30 м², оборудовав стеллажами от пола до потолка, на которых хранились около 30 тысяч книг.

Перу профессора Киричинского А.Р. принадлежит более 100 научных печатных работ и 6 фундаментальных монографий. Такие монографии, как «Рефлекторная физиотерапия», «Неврозы висцерального происхождения», «Основные методы физиотерапии в гинекологии», не утратили своей актуальности и сейчас.

А.Р. Киричинский создал единую нейрорефлекторную теорию физиотерапии, разработал для теории и практики методы рефлекторно-метамерных воздействий на человека. Выдающийся ученый, организатор А.Р. Киричинский на протяжении многих лет руководил физиотерапевтической службой Украины, будучи главным физиотерапевтом Министерства здравоохранения Украины, а в 1965 г. был избран на Всесоюзном съезде физиотерапевтов г. Баку почетным председателем Союзного научного общества физиотерапевтов и курортологов. 2 декабря 1970 перестал



Слева направо Финогенов С.Н., Осипов В.Я., Иванов В.Н., Киричинский А.Р.

ло биться сердце замечательного врача, выдающегося ученого и педагога, мужественной и доброго человека – профессора Алексея Романовича Киричинского. По свидетельствам многих современников Киричинский А.Р. был порядочным, добрым и чутким человеком, его ценили и уважали все – коллеги, ученики, знакомые и пациенты, которых он лечил.

Материал подготовил Бучинский С.Н.

④ www.karipain.com.ua

☎ (044) 423-53-37
(044) 423-53-40

ХМЕСІА



Верни комфорт в свою жизнь!

КАРИПАИН

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ

Европейский центр реабилитации здоровья



Оздоровительные услуги:

- Традиционные древневосточные методы лечения по системе «Шиа-Цзу», удачно дополненные современными разработками ведущих специалистов Германии и Кореи;
- Массажные процедуры с использованием уникального оборудования фирмы «ParkLand» (Германия);
- Бальнеотерапия (естественные минеральные ванны, ванны с морской водой);
- Грязелечение (Сакские грязи, целебная голубая бентонитовая глина);
- Ингаляций, оснащенный современными небулайзерами;
- Физиотерапевтические процедуры (УВЧ, УФО, лазеротерапия, магнитотерапия, электрофорез);
- Фитобар: фитотерапия, аэрофитотерапия;
- Терренкур в можжевеловой роще;
- Иппотерапия – лечебная верховая езда;
- Диетическое 3х-разовое питание по индивидуальной диете.

Прием ведут высококвалифицированные врачи из Германии, Кореи, Украины. За 14 дней (базовый курс лечения) Вы сможете улучшить свое здоровье, восстановить иммунную систему организма, поднять жизненный тонус.

Окружение можжевеловой рощи, горный воздух дают возможность легче переносить жару и успешно используются в климатолечении. Невысокая влажность воздуха насыщенного фитонцидами создают благоприятные условия для оздоровления бронхолегочных больных и людей, страдающих астмой. Все отдыхающие могут посетить массажный кабинет, тренажерный зал, сауну, зал ароматерапии, бассейн, фитопроцедуры и т.д.

Украина, АР Крым, г. Бахчисарай, ул. Шмидта, 43
т/ф.: +38 (06554) 4-72-35, 4-78-46
(050) 425-34-52, (050) 497-66-90
e-mail: prival@tavria.net
www.prival.crimea.com

ПЛАН КОНФЕРЕНЦІЙ, ВІСТАВОК НА 2010 г.

1. Науково-практична конференція «Актуальні питання діагностики, лікування та реабілітації захворювань внутрішніх органів», присвячена 10-річчю ДП ЗАТ «Укрпрофоздоровниця» «Санаторій «Новомосковський», 13-14 травня, санаторій «Новомосковський» (Дніпропетровська область), тел.: (05693) 77337, 52141.
2. Десятый юбилейный Всероссийский форум «Здравница-2010», 18–20 мая, Москва, Россия, www.rumed.ru, тел.: +7 (495) 695-62-98;
3. Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы медицинской экспертизы и реабилитации больных», 20-22 мая, г. Минск, Республика Беларусь, тел.: 8-017-2252107.
4. European Society of Physical and Rehabilitation Medicine, 17th PRM European Congress «European Rehabilitation: Quality, Evidence, Efficacy and Effectiveness», 23-27 мая, Венеция (Италия), www.cesprm2010.eu, www.esprm.net.
5. Науково-практична конференція «Сучасні підходи до організації відновлювального лікування працівників залізничного транспорту», 28-29 травня, м. Одеса, санаторій «Біла Акація», тел.: (0482) 63-63-30, 728-15-09.
6. Salzburg Medical Seminars (Зальцбургские медицинские семинары) Rehabilitation Medicine (Реабилитационная медицина), 5-11 сентября, www.aaf-online.org.
7. Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы курортологии, физиотерапии и медицинской реабилитации», посвященная 120-летию санатория «Днестр», 21-22 сентября, Приднестровье, г. Каменка, санаторий «Днестр», тел.: +00380373216 2-20-41.
8. Международный форум индустрии здравоохранения, Международная специализированная выставка-конференция «Здравница.иа», 28 сентября – 1 октября; Международная научная конференция «Медицинская реабилитация в сфере здравоохранения», 28-29 сентября, Киев, ВЦ «КиевЭкспоПлаза», тел.: +380 44-361 07 21, 526 94 87.
9. Науково-практична конференція «Стратегія та тактика санаторно-курортної реабілітації хворих після радикального лікування онкопатології», 4-5 жовтня, м. Миргород, тел.: (048) 7222923.
10. XV Ювілейна науково-практична конференція з міжнародною участю «Спортивна медицина, лікувальна фізкультура та валеологія – 2010», присвячена 110-річчю Одеського державного медичного університету, 7-8 жовтня, м. Одеса, тел.: (048)7285030, 7285031.
11. XIX Міжнародна виставка «Охорона здоров'я», 12-15 жовтня, м. Київ.
12. X международная научно-практическая конференция «Инновационные технологии и мировые тенденции развития медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии», 16-17 декабря, г. Киев, Конча-Заспа, клинический санаторий «Жовтень», тел.: (044) 451-67-89.



ПОБЕРСЬКА В. О., ЯНЧЕНКО Т. С., ЄВСЄЄВА С.-Л. Порівняльна оцінка відновлювального лікування дітей з онкологічними захворюваннями на амбулаторному та санаторно-курортному етапах реабілітації

ПОЛЬЩАКОВА Т. В. Доцільність ранньої реабілітації дітей з онкологічними захворюваннями за поліклінічних умов

ГРУБНИК В. В., КОВАЛЬЧУК П. И., КОВАЛЬЧУК А. Л. Целесообразность реабилитационной терапии

больных с хроническим гепатитом после лапароскопической холецистэктомии

ЖДАНОВА В. М. Трансорбітальний електрофорез нейромідину в комплексному лікуванні хворих з окоруховими порушеннями

СТОЄВА Т. В. Використання динамічної електронейростимуляції у дітей з кристалуріями на фоні нейрогенних дисфункцій сечових шляхів

АЛЕКСЕЕНКО Н. А., РУДЬКО И. В., ИВАНОВА А. И. Роль солевой формы иона магния в биологической активности магнийсодержащих природных средств

ЗОЛОТАРЕВА Т. А., ПАВЛОВА Е. С. Внутреннее применение бишофита как магнийсодержащего природного фактора

ПОЛИВОДА А. Н., ЩЕРБИНА И. Е. Магнитотерапия в этапном восстановительном лечении при заболеваниях и травмах опорно-двигательной системы

БАБОВ К. Д., КОСОВЕРОВ С. О., МЕЩЕРЯКОВ В. І. Инфрарелотерапія як варіант «функціонального» грязелікування

САМОСЮК И. З., САМОСЮК Н. И., ВЛАДИМИРОВ А. А. Санаторный этап медицинской реабилитации больных цереброваскулярными заболеваниями. Сообщение I

РОМАНЧУК О. П., ПАНЕНКО А. В., ГОРБЕНКО В. О. Спіроартеріокардіоритмографічні ознаки нормотензивної реакції на фізичне навантаження

НОВИЦКАЯ Э. Е., БАРЫШНИКОВА Г. А. Эффективность применения триметазида МВ в терапии хронической сердечной недостаточности у пациентов с ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда на фоне сахарного диабета типа 2

НИКОЛАЄВА Н. Г., КОЛОДЕНКО В. О., АРВАТ А. М. Дослідження динаміки клініко-функціональних показників у хворих різних нозологічних груп під впливом зовнішнього застосування водно-грязьового екстракту, збагаченого розчином бішофіту Полтавського (ПП «Аквілон-Курорт-Сервіс»)

НИКОЛАЄВА Н. Г., КОЛОДЕНКО В. О., АРВАТ А. М. Дослідження динаміки клініко-функціональних показників у хворих різних нозологічних груп під впливом зовнішнього застосування пелоїдів Сакського родовища, збагачених розчином бішофіту Полтавського та маслом шавлії (ПП «Аквілон-Курорт-Сервіс»)

БАБОВА І. К. Організація відновлювального лікування хворих після ендопротезування кульшового суглоба у відділеннях реабілітації

БЕЛИЧЕНКО Т. А. Сезонные респираторные заболевания и их комплексная немедикаментозная профилактика с использованием ароматерапии

ЛОДЫРЯ ГОНЯТЬ...



В 1828 году в Москве, на Остоженке, в Хилковом переулке, известный московский медик, профессор Христиан Иванович Лодер (1753 – 1832), открыл «Заведение искусственных минеральных вод». Московские барыни возликовали: теперь можно лечиться водами, не тратясь на путешествие в Германию, Италию или, хотя бы, в Липецк. Села в свой экипаж, а если своего нет – хоть в наемную карету, проехала несколько улиц, и вот пожалуйста – и воды, и изысканное общество, и знаменитый врач, профессор, бывший царский лейб-медик.

Христиан Иванович Лодер был человеком в Москве известным и уважаемым. Опытный врач, профессор Московского университета, почетный член Петербургской академии наук, член многих других научных обществ, автор ряда научных трудов. Кроме собственно медицинской практики и преподавания, он был общественным деятелем. В 1812 году ему было поручено устройство военных госпиталей на 6 тысяч офицеров и 31 тысячу нижних чинов, по его проекту был выстроен в Москве анатомический театр, в котором он сам каждый день читал лекции по анатомии.

Весною и летом «Заведение искусственных вод» открывалось с пяти часов утра, пациентов встречали мальчики и вручали фарфоровые кружки с минеральной водой. В число процедур, кроме питья воды, входили еще и минеральные ванны. После этого следовала обязательная трехчасовая ходьба по парку, простиравшемуся тогда до Москвы-реки. В одной из беседок играл оркестр.

«Заведение искусственных вод» в Хилковом переулке просуществовало до середины XIX века и было ликвидировано. В его помещениях и на участке находились разные учреждения, сад со временем оказался почти вырублен, но память о «Заведении» осталась в хорошо известном и сейчас словечке. Владимир Муравьев рассказал о его происхождении в своей книге «Московские слова, словечки и крылатые выражения». Так как пациенты доктора Лодера были люди богатые, приезжали на Остоженку в экипажах, то кучерам приходилось ожидать господ, пока те бродили свои три часа по парку. «Тяготятся мучительными ожиданиями господ, кучера собственных экипажей, – рассказывает Муравьев, – недоумеваю при виде этой картины, отвечали испуганным прохожим на вопросы, что это делается: «Лодыря гоняют. Мы сами видели, как из Москвы-реки воду брали». Таким образом с экипажных козел раздалось и разлетелось по белому свету верное и острое слово в успокоение доверчивым людям».

Слово «лодырь» так крепко вошло в нашу речь, что трудно даже представить себе, что его когда-то не было.

Информация подготовлена Бучинским С.Н.

Редакция газеты висловлює подяку громадській організації «Фахівці у галузі природних ресурсів» за допомогу в виданні даного номеру газети

“Вісник фізіотерапевта”

№ 1 (10), березень 2010 р.

Газета “Вісник фізіотерапевта” – спеціалізоване медичне видання про сучасні тенденції розвитку та останні новини в галузі практичної фізіотерапії, курортології та реабілітації.

Розповсюджується 4 рази на рік за адресною підпискою серед лікувально-профілактичних, санаторно-курортних закладів України та зацікавлених фахівців.

Newspaper “Bulletin of physiotherapy” – official registered in Ministry of justice of Ukraine special medical issue about modern tendencies of development and last news in the field of practical physiotherapy, health-resort therapy and rehabilitation. Is spread 4 times a year under the address subscription to all treatment-prophylactic and health-resort institutions of Ukraine: hospitals, policlinics, health-resort, rehabilitation and prophylactic centers and physicians.

Засновники:

Видавництво “КІМ”

вул. Кржижановського, 3

м. Київ 03142

(044) 502-41-23,

www.vestnik.physiotherapy.com.ua

ТОВ “Торговий дім “Медіо”

м. Київ 04123, а/я 30

(044) 451-79-70, www.medio.kiev.ua

Газета виходить чотири рази на рік.

Редколегія:

Головний редактор: Бучинський С.Н., головний фізіотерапевт Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення м. Києва

Науковий редактор: Бабова І.К., к. мед. н., ст. наук. співр. Українського НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України, ДУ «Інститут травматології та ортопедії АМН України»

Адреса редакції, видавця та виготівника:

а/с 29 м. Київ, 03142

тел./факс: (044) 502-41-23; (044) 451-79-70

e-mail: physiotherapia@i.ua

Видання зареєстровано в Міністерстві юстиції України.

Свідотство про реєстрацію серія КВ

№ 13709-2683Р від 18.03.2008.

Наклад 2500 екземплярів.

Вимоги до матеріалів, що надаються:

Інформаційні блоки надаються у форматах pdf, jpg, tif з роздільною здатністю 300 dpi на CD, e-mail: physiotherapia@i.ua (до 15 Мб), через безкоштовні ftp сервери (www.shareua.com, наприклад).

Матеріали для створення інформаційного блоку: текст – Word, зображення у форматах pdf, jpg, tif з роздільною здатністю 300 dpi. У разі необхідності надається ескіз з розташуванням графічних об'єктів в тексті. Дизайн оплачується окремо і не входить у вартість розміщення реклами. Технічні деталі та питання за телефоном 8 (068) 700-38-10 Андрій Олексійович.