



від'ємний – з протилежного боку грудної залози або на спині. При гіпогалакції застосовували струм низької щільності, про нормо- або гіпергалакції – струм високої щільності. У 8 пацієнок було достатньо однієї блокади, у 4 – наступної доби блокаду повторювали. Кількість сеансів впливу електричного поля постійного струму визначалась індивідуально (в середньому 3-5). В окремих випадках застосовували Прожестожель місцево.

Отже, вибір адекватного обсягу лікувальних заходів в поєднанні з внутрішньотканинним електрофорезом дозволив нам зберегти лактацію та грудне вигодовування у 34 жінок.

Ковальчук П.Є.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Кафедра травматології та ортопедії

Буковинський державний медичний університет

В сучасному модернізованому суспільстві больові синдроми поперекового відділу хребта (БСПВХ) посідають одне з найперших місць у скаргах зв'язаних з опорно-руховим апаратом. Їх кількість сягає 40–80%, а щорічна захворюваність становить 5%. За матеріалами VIII Всесвітнього конгресу, присвяченого болю, БСПВХ є 2-ю за частотою, після респіраторних захворювань, причиною звертання до лікарів і 3-ю причиною госпіталізації. Високий рівень тимчасової та постійної втрати працездатності серед хворих із БСПВХ зумовлює велику соціальну значущість цієї проблеми. У 85% пацієнтів неможливо визначити точний патологоанатомічний діагноз, оскільки зв'язок між клінічними симптомами й результатами візуальних досліджень низький.

Мета дослідження - визначити динаміку тонуусу м'язів поперекового відділу хребта, таза та нижніх кінцівок за допомогою методів прикладної кінезіології. Було обстежено 150 пацієнтів віком від 20 до 27 років з БСПВХ, які пройшли опитування на визначення болю в спині за опитувальником «Paindetect». Всі пацієнти були поділені на дві групи: основна (О) – 98, і контрольна (К) – 52 особи. Було проведено м'язове тестування наступних м'язів: m.latae, m.ileus psoas, m. quad.vemoris з обох сторін, завдяки якому, визначилися порушення вісцеромоторних взаємозв'язків. У контрольній групі виявили однобічне ослаблення тонуусу даних м'язів. Це було спричинено біомеханічними порушеннями хребців поперекового відділу хребта, а у 98 пацієнтів основної групи двобічне зниження тонуусу діагностованих м'язів, обумовлене порушеннями вісцеромоторних взаємозв'язків. Встановлено дисфункцію товстої кишки, яка і привела до зниження активності вісцеромоторних рефлексів, що проявилися гіпотонією відповідних (асоційованих з органом) м'язів. Головною причиною дисфункції товстої кишки була паразитарна інвазія. Після проведеної етіопатогенної терапії відновилась тоногенність гіпотонічних м'язів і аналіз віддалених результатів показав, що у 94% пацієнтів основної групи відсутні ознаки болю в спині.

Отже, індикатором функціональної спроможності та провокатором больових симптомів є функціональна слабкість м'язів. Метод м'язового тестування дозволив отримати позитивні результати у 96% пацієнтів з БСПВХ.

Курікеру М.А.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Кафедра урології та нейрохірургії

Буковинський державний медичний університет

Дослідження перебігу черепно-мозкової травми в залежності від ступеня важкості алкогольної інтоксикації серед населення міста Чернівці та на основі отриманих даних оптимізувати якість надання спеціалізованої нейрохірургічної допомоги, хворим з черепно-мозковою травмою з алкогольною інтоксикацією.