

аплікаційними Ляпка. У всіх груп лікування проходило № 10-12 сеансів. Оцінювали зменшення скарг, інтенсивність болю в ділянці колінного суглобу, контрольні УЗД, РТГ, МРТ колінних суглобів, методи інформаційної медицини та біорезонансної терапії (КСД, Діакор).

Результати дослідження та їх обговорення

У 1-й групі покращання наступило у 6 пацієнтів (66,7%), у 2-й групі у 5 пацієнтів (55,5%), у 3-й групі (77,8%).

Доцільно, при потребі, застосовувати акупунктуру, електроакупунктуру, обезболюючий компрес, наколінний бандаж, бокову клиноподібну устілку, гірудотерапію, апітерапію.

Висновки

При лікуванні пацієнтів з гонартрозом I-II ст. ефективно використовувати кінезотерапію в поєднанні з лазеротерапією (VTL-6000 Super Inductive System) та пристроями аплікаційними Ляпка.

УДК 616.833.5-008.6-085.81/.84

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РЕФЛЕКТОРНИМИ СИНДРОМАМИ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННИХ РАДИКУЛОПАТІЯХ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

- **І.Л. Довгий**, к. мед. н., доц. каф. неврол. і рефлексотерап. бойовий медик в/ч ТРО ЗСУ
К.Е. Улинець, асист. каф. неврол. і рефлексотерап.
- *Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика*

При дискогенній патології утворюються тріщини/розриви фіброзного кільця м/х диска, що стимулює утворення зони порушення мікроциркуляції з набряком і асептичним запаленням. При цьому порушується фіксаційна здатність м/х диска і може виникнути нестабільність хребцево-рухового сегменту. Це залежить від рефлекторного спазму м'язів. Виникає подразнення синувертебрального нерва, що сприяє формуванню рефлекторних больових синдромів.

Мета роботи

Стисло охарактеризувати рефлексотерапевтичне, мануальне, фізіотерапевтичне, медикаментозне лікування, реабілітаційні заходи у пацієнтів з рефлекторними синдромами при вертеброгенних радикулопатіях попереково-крижового відділу хребта.

Матеріали та методи

Досліджувались 24 пацієнти з рефлекторними синдромами при вертеброгенних радикулопатіях попереково-крижового відділу хребта, віком від 22 до 68 років. 1-а група (12 пацієнтів) отримували традиційну акупунктуру, мануальну терапію, лазеротерапію (BTL-6000 Super Inductive System), кінезотерапію (фізичні вправи). 2-а група (12 пацієнтів) використовували пристрої аплікаційні Ляпка (килимоч квадрат 5,8 Аг, масажну подушку голчасту 5,8 Аг, при лямбоішіалгії – стрічку «Здоров'я» Ляпко 1п+2п 5-сегментну), мануальну терапію, лазеротерапію, кінезотерапію. При вираженому больовому синдромі ібупрофен 600-800 мг, літичні крапельниці. У двох групах лікування проходило № 8-12 сеансів. Оцінювали клініко-неврологічні показники, вираженості больового синдрому по ВАШ, опитувальнику болю DN4 і МакГілла, даним МРТ, РТГ, капіляроскопії, КСД (комплекс спектрально-динамічний), «Діакор».

Результати дослідження показали, що в 1-й групі повністю купувався больовий синдром в 58,3%, значно зменшився – 25%, зняті різко виражені болі – 8,3%, з мінімальною динамікою – 8,3%; у 2-й групі купувався больовий синдром в 41,6%, значно зменшився – 41,6%, зняті різко виражені болі – 8,3%, з мінімальною динамікою – 8,3%.

Висновки

При рефлекторних больових синдромах попереково-крижового відділу хребта доцільно використовувати традиційну акупунктуру, пристрої аплікаційні Ляпка, мануальну терапію, лазеротерапію, кінезотерапію.

УДК 615.281.8:615.3

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ФІТОПРЕПАРАТІВ В СИСТЕМІ ФАРМАКОНАГЛЯДУ

- **Г.В. Зайченко**, д. мед. н., проф., зав. каф. фармакол.;
- **Н.О. Горчакова**, д. мед. н., проф. каф. фармакол.;
- **Д.О. Козак**, аспір. каф. фармакол.
- *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ*

Актуальність. Студентам медичних і фармацевтичних навчальних закладів України при вивченні фармакології синтетичних та фітопрепаратів необхідно опанувати основи фармаконагляду.

Метою роботи було ознайомлення студентів з визначенням ризику/користі при застосуванні лікарських засобів рослинного походження.