

ЗАСНОВНИК:

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами

FOUNDER:

State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department

Головний редактор – Дячук Д.Д.

Заступник головного редактора – Ященко Ю.Б.

Провідний редактор – Грішин В.Б.

Відповідальний секретар – Кондратюк Н.Ю.

Літературний редактор – Данченко Д.Є.

Chief Editor – Diachuk D.D.

Deputy Editor-in-Chief – Yaschenko Yu.B.

Leading editors – Grishin V.B.

Responsible secretary – Kondratiuk N.Yu.

Literary editor – Danchenko D.E.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Бевзенко Т.Б. (Україна) Крячкова Л.В. (Україна)
Буряк О.Г. (Україна) Курик О.Г. (Україна)
Вежновець Т.А. (Україна) Бленд Сара (США)
Вітовська О.П. (Україна) Ященко Олексій (США)
Грузева Т.С. (Україна) Мельник В.С. (Україна)
Головко С.В. (Україна) Гладкевич А.В. (Нідерланди)
Зюков О.Л. (Україна) Шапринський В.О. (Україна)
Кобиліак Н.М. (Україна) Добровський Войцех (Польща)

EDITORIAL BOARD

Bevzenko T.B. (Ukraine) Kriachkova L.V. (Ukraine)
Buryak O.G. (Ukraine) Kurik O.G. (Ukraine)
Vezhnovets T.A. (Ukraine) Bland Sarah (USA)
Vitov'ska O.P. (Ukraine) Yaschenko Alex (USA)
Gruzieva T.S. (Ukraine) Melnik V.S. (Ukraine)
Golovko S.V. (Ukraine) Gladkevich A.V. (Netherlands)
Zyukov O.L. (Ukraine) Shaprynskyi V.O. (Ukraine)
Kobilyak N.M. (Ukraine) Dabrowski Wojciech (Poland)

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради *Дячук Д.Д.*

Вдовиченко Ю.П. (Київ) Нетяженко В.З. (Київ)
Грищенко В.І. (Київ) Пархоменко О.М. (Київ)
Грузева Т.С. (Київ) Страфун С.С. (Київ)
Коваленко В.М. (Київ) Усенко О.Ю. (Київ)
Князевич В.М. (Київ) Файнзільберг Л.С. (Київ)
Кузнєцова С.М. (Київ) Ященко Ю.Б. (Київ)
Лазоришинець В.В. (Київ). Геринг Евальд (Німеччина)

EDITORIAL COUNCIL

Editor-in-Chief *Diachuk D.D.*

Vdovichenko Yu.P. (Kyiv) Netyazhenko V.Z. (Kyiv)
Gritsenko V.I. (Kyiv) Parkhomenko O.M. (Kyiv)
Gruzieva T.S. (Kyiv) Strafun S.S. (Kyiv)
Kovalenko V.M. (Kyiv) Usenko O.Yu. (Kyiv)
Knyazevich V.M. (Kyiv) Fainzilberg L.S. (Kyiv)
Kuznetsova S.M. (Kyiv) Yaschenko Yu.B. (Kyiv)
Lazorishinets V.V. (Kyiv) Goering Ewald (Germany)

Адреса редакції:

01014, м. Київ, вул Верхня, 5, Україна
Тел. (044) 254-68-71, e-mail: mag.cp.medical@gmail.com
http://www.cp-medical.com

Періодичність виходу – 2-4 рази на рік

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
№ 17834-6684P від 04.05.2011 р.

Рекомендовано до друку Вченою радою ДНУ "НПЦ ПКМ" ДУС (протокол №4 від 22.06.2023 р.)

Підписано до друку 23.06.2023 р.

Видавець – Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами

Журнал входить до списку друкованих (електронних) періодичних видань, що включаються до Переліку наукових фахових видань України (Наказ МОН України 07.05.2019 р. № 612)

Журнал індексується в CrossRef (США)



Усі статті обов'язково рецензуються.

Цілковите або часткове поширення в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції. Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

© Державна наукова установа
«Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами



© State Institution of Science
«Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine»
State Administrative Department



ВПЛИВ ПНЕВМОПРЕСИНГУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ ІШЕМІЮ МІОКАРДА

Д. В. Зайцев¹, С. В. Василюк-Зайцева²

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

²Державний університет телекомунікацій, м. Київ, Україна

Мета: вивчити вплив фізіотерапевтичних процедур пневмопресингу за рефлексогенною та лімфодренажною методиками на динаміку показника β_T як ЕКГ-маркера ішемії в осіб з компенсованим функціональним станом міокарда.

Матеріали і методи. Контрольна група – клінічно здорові особи віком 25 ± 5 років (група 1, $n=22$); Основні групи – учасники бойових дій під час проходження курсу реабілітації з приводу посттравматичного стресового розладу (ПТСР), віком 30 ± 10 років (група 2, $n=33$; група 3, $n=13$). Проведена процедура пневмопресингу: у групах 1 і 2 на ділянках голови і спини, 67 циклів за 20 хв; у групі 3 на ділянці нижніх кінцівок, 25 циклів за 50 хв. Для аналізу динаміки β_T реєструвалось I відведення ЕКГ у чотирьох часових точках: А (перед процедурою), Б (5 хв. процедури), В (25 хв.) та Г (50 хв.).

Результати та обговорення. Ріст значення β_T поза межами норми спостерігався у 9 % випадків. У всіх групах значення показника β_T знизилось (покращення функціонального стану) після процедури: у групі 1 з $0,54 \pm 0,03$ до $0,50 \pm 0,02$ в точці В ($M \pm SE$, $p < 0,05$ за t-критерієм для залежних вибірок), у групі 2 з $0,61 \pm 0,02$ до $0,55 \pm 0,02$ в точці В ($p < 0,01$), у групі 3 з $0,59 \pm 0,04$ до $0,53 \pm 0,03$ в точці В і $0,51 \pm 0,03$ в точці Г ($p < 0,1$). Найшвидша динаміка була за перші 5 хв. процедури (зниження на 2-8 % відносно вихідних середніх значень у точці Б; на 7-10 % у точці В; на 14 % у точці Г). Частота виявлення передпатологічних та патологічних значень показника β_T становила: у групі 1 в точці А 13,3 та 3,3 % відповідно, в точці Б 16,7 та 0 %; у групі 2 в точці А 14,9 та 8,5 %, в точці Б 14,3 та 2,1 %; у групі 3 в точці А 8,3 та 4,2 %, в точці Б 9,5 та 0 %, в точці Г 5,3 та 0 %. В усіх групах знизилась кількість випадків патологічних значень показника β_T . Порівняння динаміки у групах з відомим зниженням значень показника β_T на тлі пасивного відпочинку показало, що аналогічна динаміка у учасників дослідження є менш вираженою, але помітно швидшою. Можна припустити, що процедура пневмопресингу у порівнянні з відпочинком швидше і послідовніше знижує навантаження на міокард, але зберігає штучне навантаження, невелике порівняно з рівнем побутової фізичної активності.

Висновки. Процедура пневмопресингу сприяє покращенню функціонального стану міокарда у клінічно здорових осіб та пацієнтів з ПТСР. Подальші дослідження можуть фокусуватись на вивченні можливостей пневмопресингу як щадного тренажеру дозованих пасивних кардіонавантажень.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ТА ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ В НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

М. В. Квасніцький

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Мета: покращити результати лікування пацієнтів з болем в нижній частині спини, через виокремлення патогенетичних чинників у формуванні цього болю.

Матеріали і методи. Проведений аналіз ранніх результатів лікування 84 пацієнтів віком від 36 до 83 років з болем в нижній частині спини (основна група). Пацієнти основної групи були поділені на дві підгрупи: в одній з них були пацієнти з психо-емоційними розладами, в іншій – без таких розладів (використовувалась шкала оцінки реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна). Пацієнтам основної групи з психо-емоційними розладами (49 пацієнтів) проводились епідуральні стероїдні ін'єкції у поєднанні з прийомом антидепресантів. Пацієнтам без психо-емоційних розладів (35 пацієнтів) проводились лише епідуральні стероїдні ін'єкції. Контрольну групу склали 36 пацієнтів віком від 40 до 79 років з болем в нижній частині спини, яким не проводилось психоемоційне тестування, та яким проводились виключно епідуральні стероїдні ін'єкції. Групи співставні за віком, статтю та структурно-морфологічними змінами на поперековому рівні хребта. Включення пацієнтів в дослідження проводилось впродовж травня-вересня 2022 року. Для оцінки больового синдрому використовувалась візуальна аналогова шкала (ВАШ) болю та опитувальник індексу непрощадності Освестрі. Оцінка проводилась два рази – в доопераційному періоді та через три місяці після лікування.

Результати та обговорення. Проведена оцінка усереднених показників больового синдрому та функціонального стану пацієнтів в основній та контрольній групах. На відміну від контрольної групи, встановлена значуща відмінність у ранніх результатах лікування серед пацієнтів основної групи як за шкалою Освестрі (підгрупа А: початково – $48 \pm 0,6$ балу, через 3 місяці – $29 \pm 0,4$ балу ($p < 0,05$); підгрупа Б: початково – $51 \pm 0,5$ балу, через 3 місяці – $31 \pm 0,4$ балу ($p < 0,05$); контрольна група: початково – $47 \pm 0,4$ балу, через 3 місяці – $40 \pm 0,3$ балу [відмінність незначуща]), так і за ВАШ (підгрупа А: початково – $7,12 \pm 0,14$ балу, через 3 місяці – $3,32 \pm 0,12$ балу ($p < 0,05$); підгрупа Б: початково – $8,11 \pm 0,13$ балу, через 3 місяці – $3,52 \pm 0,11$ балу ($p < 0,05$); контрольна група: початково – $7,61 \pm 0,21$ балу, через 3 місяці – $5,11 \pm 0,18$ балу [відмінність незначуща]). Таким чином, пацієнти основної групи, де були виокремлені психо-емоційні фактори, демонстрували кращі результати лікування, тоді як у контрольній групі (де ці фактори не диференціювались) отримані гірші результати.

Висновок. Наявність болю в нижній частині спини потребує уточнення складових цього больового синдрому для проведення патогенетично обґрунтованого лікування.