

УДК 616.711.013
© Левченко Н.В., 2010

ПРОЦЕССЫ РОСТА И ФОРМООБРАЗОВАНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕЛЫХ КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ ЦИКЛОФОСФАНА Левченко Н.В.

Луганский государственный медицинский университет

Цель исследования: исследовать влияние иммуносупрессора циклофосфана на процессы роста и формообразования нижней челюсти белых различного возраста.

Материал и методы исследования. Эксперимент был проведен на 330 белых крысах-самцах трех возрастных групп (неполовозрелых, половозрелых и периода выраженных старческих изменений). Циклофосфан вводили крысам всех возрастных групп в дозировке, вызывающей иммунную депрессию (1 мг/кг № 10). Контролем служили животные, которым по той же схеме вводили изотонический раствор хлорида натрия. По истечении сроков эксперимента (7, 15, 30, 90 и 180 дней) животных декапитуировали под эфирным наркозом, выделяли нижние челюсти и проводили их остеометрию штангенциркулем с точностью до 0,05 мм, после чего проводили статистическую обработку данных.

Результаты. У интактных животных в ходе наблюдения был выявлен непрерывный рост нижней челюсти во всех направлениях, максимальны-

ми темпы роста были у неполовозрелых животных, минимальными – у старых. Индекс робустности в с увеличением возраста животных уменьшался, что связано с преобладающим над продольным ростом накоплением массы костного органа. У крыс старческого возраста индекс робустности постепенно возрастал вследствие развития сенильного остеопороза и потери костной массы. После введения циклофосфана темпы роста нижней челюсти замедлялись. Это проявлялось в отставании от контрольных габаритных размеров нижней челюсти, уменьшении толщины челюсти в области восходящего и альвеолярного контуров, уменьшении к поздним срокам высоты альвеолярного отростка. Более всего ростоугнетающее действие циклофосфана было выражено у неполовозрелых крыс, у животных репродуктивного возраста замедление темпов роста нижней челюсти было выражено менее значительно, а в период выраженных старческих изменений практически отсутствовало.

УДК 611.711.013
© Линніченко О.Р., Півоварова О.А., Ярцева С.В., 2010

ВИКОРИСТАННЯ МЕХАНОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ БОЛЮ У НИЖНІЙ ДІЛЯНЦІ СПИНИ Лінніченко О.Р., Півоварова О.А., Ярцева С.В.

Луганський державний медичний університет

Актуальність реабілітації хворих з синдромом болю в нижній ділянці спини обумовлена значним поширенням цієї патології. Первинний синдром, або дорсалгія, обумовлений дистрофічними та функціональними змінами в тканинах опорно-рухового апарату. Основними причинами розвитку первинного синдрому є механічні, пов'язані з дисфункцією м'язово-зв'язкового апарату, остеохондрозом хребта, грижею міжхребцевого диска. Причинами виникнення вторинного синдрому болю у нижній ділянці спини є травми, переломи хребта, пухлини хребта, інфекційні хвороби, остеопороз.

Основними завданнями лікування та реабілітації хворих є зменшення больового синдрому, запобігання прогресуванню дегенерації хряща міжхребцевого диска, поліпшення функціональної рухливості хребта. Механотерапія на спеціальних апаратах покращує рухливість сутлобів і силу м'язів. Це значно підвищує ефективність комплексного лікування хворих ортопедо-травматологічного та неврологічного профілів із порушеннями кінетичними функціями.

Мета дослідження полягала у вивченні впли-

ву засобів відновної терапії на синдром болю у нижній ділянці спини, а також профілактику його виникнення у хворих на остеохондроз хребта.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 57 пацієнтів на остеохондроз хребта. Оцінювали динаміку больового синдрому за опитувальником Мак-Гілла, візуальною аналоговою шкалою, функціональними хребетними пробами. Хворих розподілили на дві групи. У І групу ввійшли 25 пацієнтів, що отримували тільки медикаментозну базисну терапію, у ІІ групу – 32 пацієнти, в комплексному лікуванні яких використовували механотерапію.

Результати дослідження. У хворих ІІ групи відзначено збільшення рухливості хребта за даними функціональних проб, зниження інтенсивності болю з тенденцією подальшого його зменшення, підвищення толерантності до фізичних навантажень, чого не відбувалось у хворих І групи. Застосування механотерапії сприяє зменшенню потреби в медикаментозних засобах базисної терапії у 27% і дає змогу відмінити їх у 23% хворих.