

У пацієнтів основної групи курс УЗ сприяв зниженню інтенсивності больових відчуттів та кардіофобічних реакцій. На цьому тлі реабілітація проводилась з оптимальною інтенсивністю, що підвищило потужність порогового навантаження при велоергометрії з $49,8 \pm 4,2$ Вт до $73,3 \pm 4,9$ Вт ($p < 0,001$). При заключній бульбарній мікроскопії відмічено зниження КІ з $12,1 \pm 0,6$ до $9,6 \pm 0,4$ од ($p < 0,001$) за рахунок артеріальної вазодилатації, прискорення кровотоку та зменшення периваскулярного набряку.

У контрольній групі хворих ефект був менш вираженим, проявляючись пізніше, що створювало умови для формування кардіофобічних невротичних реакцій. КІ знизився з $12,1 \pm 0,7$ до $9,9 \pm 0,5$ ($p < 0,01$) у більшому ступені за рахунок зменшення вираженості периваскулярного набряку, ніж судинного та внутрішньосудинного компонентів. Фізична реабілітація, яка проводилась з меншою інтенсивністю, підвисила толерантність до фізичного навантаження з достовірним зростанням порогової потужності з $48,6 \pm 4,0$ Вт до $62,8 \pm 4,6$ Вт ($p < 0,02$), однак приріст даного показника – $14,2 \pm 0,8$ Вт був достовірно меншим ніж у основній групі – $23,5 \pm 0,8$ Вт ($p < 0,01$).

Проведення дослідження показало, що курсове застосування УЗ позитивно впливає на перебіг відновлюючого процесу у хворих на ІМ у підгострій стадії, при наявності запальної реакції у сполучних структурах верхнього плічового поясу та порушенні мікроциркуляції, а також дозволяє знизити медикаментозне навантаження на хворого та уникнути гастропатій, ризик появи яких зростає при одночасному призначенні НПЗЗ та антитромбоцитарних препаратів під час лікування постінфарктного синдрому.

Key words: post infarction rehabilitation, ultrasound; post infarction Dressler's syndrome.

УДК 616.71-007.234-06-717.546-009.7:618.173]-08

О. О. Якименко, О. Є. Кравчук, М. Д. Хасан

ЛІКУВАННЯ БОЛЮ В СПИНІ У ЖІНОК ХВОРИХ НА ОСТЕОПОРОЗ В МЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

О. О. Yakimenko, O. Ye. Kravchuk, M. D. Hasan

TREATMENT OF BACK PAIN IN MENOPAUSE IN THE WOMEN WITH OSTEOPOROSIS

Одеський національний медичний університет

Остеопороз займає особливе місце в групі захворювань кістково-м'язової системи через високу поширеність, тривалий безсимптомний перебіг і подальший розвиток серйозних ускладнень. Особливої актуальності проблема остеопорозу набуває у жінок в період менопаузи, коли втрата щільності кісткової тканини провокується гормональними змінами. У цей період остеопороз є частою причиною болю в різних частинах опорно-рухового апарату.

Метою дослідження є вивчення впливу стронція ранілату на больовий синдром в спині у жінок, які страждають на остеопороз.

Під динамічним спостереженням знаходилось 120 жінок у віці 48-62 років. Всім хворим було проведено об'єктив та інструментальне дослідження, в тому числі рентгенологічне дослідження всіх відділів хребту, остеоденситометрія

В результаті проведеного дослідження виявлено, що 80% жінок менопаузального періоду мають біль у спині, 20% - болі іншої локалізації (колінні, тазостегнові, плечові суглоби).

Заданими остеоденситометрії у 58% жінок виявилась остеопенія і у 42% - остеопороз різного ступеню. Після безперервного прийому стронцію ранілату дозі 2 гамів на день впродовж 6 місяців інтенсивність і тривалість болю зменшилась у 88% жінок, які знаходились під спостереженням. За контрольними даними остеоденситометрії відмічається ущільнення кісткової тканини, що обґрунтовує доцільність прийому стронцію рані лату у жінок в менопаузальному періоді, що страждають систематичними болями у спині та суглобах.

Keywords: Osteoporosis, back pain, menopause