

сравнению с первоначальными. При этом обеспечивается другой, чем прежде, «функциональный уровень», новое равновесное состояние, но оптимальное для данных внешних условий. По мнению Парина В.В. и Баевского Р.М. сердечно-сосудистую систему (ССС) можно рассматривать как индикатор адаптационных реакций всего организма, позволяющий качественно и количественно оценить степень адаптации организма человека к новым условиям. В наших исследованиях ССС перестраивает свою работу в условиях недостатка кислорода, и каждый из наших испытуемых после выполнения функциональной пробы переходит в новое равновесное

состояние, с новым «функциональным уровнем». Восстановительные процессы в этих условиях могут протекать индивидуально, а с этим будет связан и показатель адаптированности.

В целом, наши результаты свидетельствуют о том, что параметры нырятельной реакции у человека зависят от того, выполняется функциональная проба с имитацией ныряния на вдохе или на выдохе.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Наука и образование в современной России», Москва, 15-18 ноября 2010. Поступила в редакцию 01.12.2010.

Медицинские науки

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ

Олейников А.А., Ремнёв А.Г.

*УАКСП санаторий «Барнаульский»,
Барнаул,
e-mail: aaoley@mail.ru*

На базе санатория «Барнаульский» нами был разработан новый способ лечения вертеброгенной шейной радикулопатии (ВШР). При осуществлении этого способа пациент находится в положении лежа на животе. После обработки кожных покровов в области предполагаемой инъекции (задняя поверхность шеи, проекция С5-С7) 70% раствором этилового спирта осуществляют подкожное введение озono-кислородной смеси (после проведения предварительной пробы), приготовленной на специальном оборудовании, паравертебрально симметрично на уровне шейных межпозвонковых дисков С6-С7 и С5-6. В каждую точку вводится по 1,0-1,5 мл смеси при помощи разового шприца (концентрация озона 5 мг/л). После введения озono-кислородной смеси к игле присоединяют электрод, который подключают к одному из выходов электростимулятора. В надлопаточной области стороны, соответствующей введению озono-кислородной смеси, устанавливают поверхностный электрод, который подключают ко второму выходу электростимулятора. Поверхностный электрод погружен в салфетку, смоченную раствором Карипаина из расчета содержимое 1 флакона (1 г), растворенное в 10 мл физиологического раствора. Осуществление электрической стимуляции сопровождается плавным увеличением силы импульсного электрического тока до 5-7 мА (частота тока 50 Гц,

длительность импульсов 0,3 мс). Продолжительность электрической стимуляции одной точки 10-14 минут. Общая продолжительность сеанса лечения 45-55 минут. Курс лечения состоит из 7-10 процедур. На протяжении 2008-2009 гг. и части 2010 г. при помощи этого нового способа были пролечены 186 больных с ВШР в возрасте от 23 до 58 лет. При обращении всем пациентам осуществлялись нейровизуализационные исследования: магнитнорезонансная или томография, ультразвуковое исследование (УЗИ) шейного отдела позвоночника. Проведенное лечение позволило добиться купирования болевого синдрома у всех больных. Клинически, при неврологическом осмотре и инструментально, при помощи УЗИ определялось улучшение, а в большинстве случаев — восстановление корешкового нервного проведения. Таким образом, использование нового способа лечения ВШР позволяет обеспечить лечение ВШР. Результатом этого лечения является устранение болевого синдрома, восстановление корешкового нервного проведения.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Наука и образование в современной России», Москва, 15-18 ноября 2010. Поступила в редакцию 18.12.2010.

УЗД ПАТОЛОГИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Ремнёв А.Г., Колмогоров В.Г.

*Санаторий «Барнаульский»,
Барнаул,
e-mail: aaoley@mail.ru*

В период 2007-2010 г. на базе санатория «Барнаульский» были разработаны несколько новых способов ультразвуковой диагностики (УЗД)