

указывает [2, с. 33], сущность этого интересного явления, описанного Г. И. Ясвоиным и другими авторами в конце 20-х начале 30-х годов прошлого века, заключается в том, что как только Э. приступают к образованию эмали, в каждой клетке аппарат Гольджи начинает перемещаться от наружного полюса к основанию – в сторону дентина, в то время как ядро из внутреннего отдела клетки – движется в противоположном направлении. Принято считать, что изменение П. этих клеток связано с отложением на вершине зубного сосочка слоя дентина, который как бы отключает Э. от их прежнего источника питания, каким являлись кровеносные сосуды зубного сосочка [2, с. 33-34; 3, с. 35-36]. В природе наибольшей сложности П. достигает у высших растений, которая проявляется в строении и работе отдельных тканей и клеток, в способности к регенерации утраченных частей, но типичное разделение на основание и верхушку наблюдается уже у водорослей. Важно отметить, что синтезируемые в верхушке побега ауксины перетекают по проводящим путям в тканях к основанию, возбуждая деятельность камбия (аналог

эмалево-дентинного соединения в зубах) [4], и накапливаясь в определенных местах, они способны вызвать образование корней [1, с. 33-34]. Вероятно, подобный механизм имеет место и в развитии корней зубов человека. Таким образом, более углубленное изучение общих эволюционных принципов развития и функционирования растений и зубов [5, 6], способно приблизить нас к ответам на многие вопросы эмбрио-морфогенеза тканей и органов зубочелюстно-лицевой системы и человека в целом.

Список литературы

1. Ботаника, морфология и анатомия растений. – М.: Изд-во «Просвещение». – 1988.
2. Фалин Л.И. Гистология и эмбриология полости рта и зубов. – М.: Гос. изд-во мед. лит-ры. – 1963. – 219 с.
3. Гемонов В.В., Лаврова Э.Н., Фалин Л.И. Развитие и строение органов ротовой полости и зубов. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. – 2002. – 256 с.
4. Постолаки А.И. Общие принципы в структуре растений и зубов. Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 11 (часть 1). – С. 102–103.
5. Лима-де-Фариа А. Эволюция без отбора: Автоэволюция формы и медицины. – М.: Изд-во «Мир», /Пер с англ./ – 1991.
6. Постолаки А.И. Филлотаксис и биомеханика зубов. Часть II. Международный журнал по стоматологии. ДентАрт. – 2013. – № 4. – С. 77–86.

«Иновационные медицинские технологии», Россия (Москва), 13-15 ноября 2014 г.

Медицинские науки

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Сахабутдинова А.Р., Абдеев М.М.

*Башкирский государственный
медицинский университет;
Кармаскалинская Центральная районная
больница, Республика Башкортостан,
e-mail: aliya.sahab@gmail.com*

В настоящее время наблюдается неуклонный рост числа больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Данная патология поражает лиц молодого трудоспособного возраста, часто приводит к длительной утрате работоспособности, нередко к инвалидизации больных, что наносит большой экономический и социальный ущерб обществу [1]. В связи с чем, возникла необходимость поиска новых эффективных и безопасных методов лечения и реабилитации данной категории.

Зачастую наблюдается сочетание дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата и гипертонической болезни. Нам представилось возможным применение в комплексном лечении общей магнитотерапии, как эффективного лечебного физиотерапевтического фактора. Общая магнитотерапия — медицинская технология, передовое направление совре-

менной медицины. При этом на все тело пациента воздействует магнитное поле, влияющее на все системы организма и вызывающее многие клинические эффекты — гипотензивный, обезболивающий, противовоспалительный и противоотечный, регенераторный.

Цель исследования: изучение эффективности применения общей магнитотерапии у больных с дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата в сочетании с артериальной гипертонией.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на базе центральной районной больницы г. Кармаскалы с 2011 по 2013 г. В исследование вошло 100 больных с дистрофическими заболеваниями позвоночника и суставов и артериальной гипертонией в возрасте от 29 до 70 лет, которые получали комплексное лечение с применением физиотерапии. У всех пациентов был установленный диагноз, пациенты получали общепринятую симптоматическую медикаментозную терапию и физиотерапию. Эффективность лечения оценивалась по уровню интенсивности болевого синдрома с помощью визуальной аналоговой шкалы боли, объемов движений в суставах, функциональной активности пациентов, общему самочувствию.

Лечение больных, страдающих дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата и артериальной гипертонией проводилось с применением магнитотерапевтической установки

«Полос 101». Лечение проводилось на фоне основной терапии ежедневно, на курс 10 процедур.

Результаты исследования: в условиях отделения физиотерапии мы провели комплексное лечение 100 больных с применением общей магнитотерапии от аппарата «Полос-101» в возрасте от 29 до 70 лет с диагнозами: остеохондроз позвоночника – 57 пациентов, деформирующий остеоартроз крупных суставов – 25, гипертоническая болезнь – 18. Мужчин среди них было 37, женщин – 63, что согласуется со статистическими литературными данными. Лечение заключалось в курсовом назначении 10 процедур общей магнитотерапии, длительность процедуры возрастала в ходе лечения от 10 до 20 минут. При заболеваниях опорно-двигательного аппарата использовалась максимальная индукция магнитного поля 1,5 – 2,5 мТл, при артериальной гипертензии м 0,5-1 мТл. Это наиболее оптимальная величина, т.к. исследованиями И.С. Ишутина было показано, что ответная реакция сердечно-сосудистой системы имеет дозозависимый характер.

Переносимость общей магнитотерапии оценивалась как хорошая. Лишь у небольшого числа пациентов с высокой магниточувствительностью наблюдалось усиление болей в больных суставах, незначительное головокружение, что устранялось снижением уровня магнитной индукции на 10-30%.

Анализ результатов лечения показал, что в группе пациентов с дистрофическими заболеваниями позвоночника значительное улучшение психоэмоционального фона и регресс вертеброгенного болевого синдрома наблюдалось у 49 (86%) пациентов, что позволило оценить эффект как «хороший». У 8 (14%) больных данной группы отмечалось временное улучшение общего состояния, незначительное уменьшение болей – «удовлетворительный» эффект.

В группе пациентов с деформирующими остеоартрозами «хороший» эффект наблюдался у 23 (92%) пациентов в виде купирования отека, активности воспаления, артрогенных болевых

ощущений, повышения функциональной активности. У 2 (8%) больных отмечался «удовлетворительный» эффект – уменьшение клинических проявлений заболевания было не значимо.

У 13 больных с артериальной гипертензией (72%) мы оценили эффект как «хороший» – исчезли или значительно уменьшились головные боли, ощущение тяжести и шума в голове, боли в области сердца, улучшилось общее самочувствие. Параллельно наблюдалось снижение АД, ЧСС, что позволило снизить суточную дозу гипотензивных препаратов у части больных. У 6 пациентов (28%) эффект был расценен как «удовлетворительный» с незначимым уменьшением головных болей и улучшением общего самочувствия.

Таким образом, пациенты отмечали улучшение общего самочувствия, снижение интенсивности болевого синдрома, нормализацию артериального давления и улучшение качества жизни.

Выводы: таким образом, комплексная реабилитация пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата в сочетании с артериальной гипертензией с применением общей магнитотерапии имеет высокую эффективность, сопровождается стойким терапевтическим эффектом, снижением интенсивности болевого синдрома, повышенного артериального давления, улучшением качества жизни, что определяет необходимость включения ее в комплексную терапию больных.

Список литературы

1. Гильмутдинова Л.Т., Сахабутдинова, А.Р., Назарова Э.М., Семенова С.М. Физические методы реабилитации больных гипертонической болезнью // Учебное пособие. – Уфа: изд-во БГМУ, 2009. – 28 с.
2. Ишутин И.С. Общая магнитотерапия в комплексном лечении остеохондроза позвоночника с корешковым синдромом / И.С. Ишутин, Т.К. Кротова // Материалы VII междунар. форума. Хаммамет, 2002. – С. 197–198.
3. Крахмелец Т.В. Немедикаментозная терапия и вторичная профилактика артериальной гипертензии / Т.В. Крахмелец, Т.В. Кулишова, Г.Г. Ефремушкин // Теория и практика медико-социальной реабилитации : материалы науч.-практ. конф. Сочи, 2004. – С. 65.