

ишемию структурных образований головного мозга. В подавляющем большинстве случаев причиной гипоксии был спазм сосудов головного мозга, вызванный каким либо экзогенным или эндогенным агентом (нервный стресс, травма, заболевание и т.д.) и поддерживаемый компрессией корешков межпозвоночных нервов при шейно-грудном остеохондрозе, сколиозе, кривошеи и др. патологиях позвоночника.

Результаты. В результате проведенного лечения удалось в кратчайшие сроки добиться быстрого и вместе с тем стойкого снижения АД до нормального, для данного организма, уровня без побочных воздействий и осложнений, свойственных медикаментозной терапии. В дальнейшем пациенту даются рекомендации по правильному образу жизни, следуя которым, можно долгие годы вести физически активный образ жизни без медикаментов и процедур. В эти рекомендации входят: рациональное питание, режим труда и отдыха, систематические занятия физкультурой и лечебной гимнастикой, правильное дыхание.

В течение последних 7 лет мы наблюдаем наших бывших пациентов, которые ранее систематически 20-25 лет лечились по поводу ГБ, а последние 6-7 лет после лечения методом ФЛФ обходятся без лекарств и лечебных манипуляций, ведя активный образ жизни. Эффективность методики наглядно демонстрируют клинические примеры.

НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ КОКСАРТРОЗА И ОСТЕОПОРОЗА

Купеева Е.В., Купеев В.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ

Центр восстановительной медицины, институт биомедицинских исследований ВНИЦ РАН, Владикавказ

Введение. Широкое распространение коксартроза (КА), особенно среди женщин, и малая эффективность известных методов лечения делает проблему актуальной. По нашим наблюдениям начало КА связано со стойкой деформацией (искривлением) позвоночника, что ведет к нарушению перпендикулярной оси таза и смещению вертлужных впадин. Естественно головка большого вертепа бедренной кости с одной стороны смещается к верхнему краю, а с другой вниз к нижнему краю вертлужной впадины. Это создает предпосылки для механической травматизации синовиальной оболочки суставных поверхностей при ходьбе, т.е. ведет к развитию асептического воспаления, являющегося предшественником артроза.

В коленных суставах это выражается в смещении суставных поверхностей бедренной кости с одной стороны относительно суставных поверхностей костей голени, что также ведет к травматизации суставных поверхностей и менисков с последующим развитием артрита и артроза.

В коленных суставах эти проявления выявляются раньше, имеют более яркую картину, вследствие того, что эти суставы более загружены и активны, чем тазобедренные, поэтому и явления артроза и тугопо-

движности в них развиваются реже, чем в тазобедренных суставах.

Кроме того, явления остеохондроза, сопутствующие сколиозу, ведут к компрессии корешков, что нарушает иннервацию и кровоснабжение тазобедренных суставов и окружающих его тканей. Изменяется также эндокринный баланс гормонов из-за нарушения иннервации и кровоснабжения эндокринных желез надпочечников, щитовидной железы, ЦНС, т.к. искривления в поясничном отделе позвоночника влекут за собой деформацию (искривление) в других отделах (шейном, грудном) в виде противоизгиба с компрессией корешков.

Наибольшая частота КА у женщин на наш взгляд объясняется тем, что во время беременности происходит сдавление позвоночника и окружающих его мышц, связок, кровеносных сосудов и т.д. По мере развития плода нагрузка на позвоночник увеличивается, уменьшается объём движения в нем (затруднение выполнения наклонов, поворотов). Это ведет к гипотонии и гипотрофии мышц, поддерживающих позвоночник. Когда после родов исчезает, подпирательный позвоночник плод, ослабленные и гипотрофичные мышцы и связки ещё не в состоянии поддерживать позвоночник, тем более что на него сразу увеличивается нагрузка (приходится поднимать ребенка, тапки и др.). Происходит «оседание» позвонков, т.е. смещение их по вертикальной оси и, часто по горизонтальной оси (сколиоз), т.к. нагрузка распределяется неравномерно из-за физиологических особенностей женщины или её привычек (делать все правой рукой, кормить ребенка, наклоняться влево или вправо). Т.к. таз крепится к позвоночнику, со временем происходит смещение таза в горизонтальной оси, что ведет к смещению головки большого вертепа в полости тазобедренного сустава к той или другой стенке вертлужной впадины, с последующей травматизацией её и развитием артроза.

Исходя из вышесказанного, общепринятые методы лечения (медикаментозные, физиотерапия, бальнеологические и др.) не устраняя причины заболевания, являются неполноценными и не дают должного положительного эффекта. Процесс обычно заканчивается тугоподвижностью и инвалидностью больной.

Цель работы: Теоретическое и методологическое обоснование эффективности новой медицинской технологии фитолазерофорез в лечении коксартроза.

Материалы и методы: Нами разработана методика лечения КА, направленная на все звенья патогенеза КА с учетом причин, изложенных выше и эффект от проводимых мероприятий бывает выраженный и стойкий даже в тяжелых запущенных случаях.

За период с 15.10.2002г. по 15.10.2004г. в центре восстановительной медицины (ЦВМ) г. Владикавказ прошло обследование и лечение 109 пациентов различного пола и возраста с диагнозом коксартроз. Все ранее получали медикаментозное, бальнеологическое и хирургическое лечение без клинического улучшения, более того, несмотря на постоянное лечение, процесс постоянно прогрессировал, т.е. боли постоянно усиливались, беспокоили чаще и более продолжительное время, объём движений уменьшался. При обследовании у всех пациентов в 100% случаев были

выявлены сопутствующие патологии в виде сколиоза, остеохондроза и патологии коленных суставов в виде артритов и артрозов. Лечение проводилось по авторской методике - фитолазерофорез (ФЛФ) с воздействием на все зоны выявленных патологий. Уже после первых 3-5 дней лечения пациенты отмечали уменьшение болей, начинали спать по ночам. К концу первого десятидневного курса у 37 чел. удалось полностью снять боли, увеличив при этом объем движений в суставах. У 23 человек стойкой ремиссии удалось добиться после 2-х курсов лечения, у 45 пациентов проведено 3 курса лечения с перерывами между курсами 10-15 дней. 4 человека прервали лечение по различным причинам (работа, переезд и т.д.). У всех 105 человек отмечена положительная клиническая, термографическая и R-логическая динамика. Боли полностью снялись и беспокоили крайне редко и незначительно при длительных перегрузках. Объем движений значительно возрос, все пациенты ходят не менее 5-7 км в день, тогда как ранее с трудом преодолевали 100-300 м. Ведут активный образ жизни, что демонстрируют клинические примеры:

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ РАСЧЕТНЫХ ЗАДАЧ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ И КОЛЛОИДНОЙ ХИМИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Литвинова Т.Н., Шельдешов Н.В.,
Скачко О.В. Хосроева Д.А.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

Высшее фармацевтическое образование является важнейшим звеном системы непрерывного образования в России. Оно нацелено на подготовку специалистов, способных к постоянному творческому поиску и приобретению новых знаний, на обеспечение здоровья населения и подготовку людей к здоровому образу жизни.

Усиление гуманизации и фундаментализации фармацевтического образования обуславливает наряду с его профессиональной направленностью, включение химических дисциплин, обеспечивающих целостное восприятие содержания всей образовательной системы подготовки провизора.

Физколлоидная химия в системе фармацевтического образования обеспечивает его фундаментализацию. Изучение данной химической дисциплины способствует целостному восприятию содержания всей образовательной системы подготовки провизора. Создание у студентов прочной основы теоретических и практических знаний по физколлоидной химии необходимо для изучения других химических дисциплин, а также целого ряда учебных предметов, тесно связанных с химией.

В связи с тем, что физическая и коллоидная химия является интегрированной наукой, возникшей на стыке химии, физики и математики, она насыщена химическими, физическими и математическими абстракциями, символикой. В то же время, студенты фармацевтического факультета, как мы установили, имеют недостаточный уровень знаний в области матема-

тики и физики. Поэтому нам потребовался поиск рациональных подходов и дидактических принципов к изучению этой дисциплины. Один из принципов, который, мы считаем эффективным для достижения высококачественной подготовки студентов фармацевтического факультета, является принцип профессиональной направленности [4]. Профессиональная направленность предполагает активное включение элементов фармацевтических знаний, фактов, примеров в процесс конкретизации химических теорий, законов, понятий, закономерностей, при выполнении химического эксперимента, решении химико - фармацевтических задач. При этом происходит усиление мотивации, интереса и ценностного отношения студентов к предмету [2].

В совершенствовании процесса изучения основ физической и коллоидной химии и, особенно, в процессе сознательного ее усвоения студентами лежит деятельностная природа познания курса и, прежде всего, его теорий и понятий. Исходя из характеристики данного процесса, большую роль в подготовке студентов-фармацевтов играет деятельностный подход [1]. Деятельность – это и основа, и средство, и условие развития личности. Сознательное овладение такой важнейшей базовой химической дисциплиной как физколлоидная химия возможно только путем усвоения ее в действии, посредством вовлечения студентов в разностороннюю деятельность. Особенно важно включить в состав деятельности те ее виды, которые способствуют дальнейшему познанию физической и коллоидной химии, готовят к выполнению профессиональных задач. В активной познавательной деятельности происходит и формирование личности обучаемых студентов. Поэтому важнейшей методологической основой нашего исследования стал личностно-деятельностный подход.

Учитывая сложность предмета, его насыщенность теориями, обилие всевозможных абстракций, применение алгоритмико-эвристического подхода [5] помогает нам решать проблему обучения студентов-фармацевтов.

Модульное обучение вобрало в себя лучшие черты как традиционного, так и инновационного подходов в образовании [3]. Оно отличается от других дискретностью, точностью направления цели обучения, самостоятельностью, вариативностью и индивидуальностью подхода. Эти и другие качественные характеристики модульного обучения ставят его в ряд самых современных информативных и эффективных видов обучения. Именно поэтому мы отобрали и структурировали содержание курса физической и коллоидной химии на основе модульного подхода. Отбор и структурирование содержания курса физколлоидной химии для фармацевтов мы осуществили на основе внутри- и межпредметных связей, пронизав его идеями профессиональной направленности. При этом мы учли необходимость отражения в современных вузовских курсах новых требований и тенденций развития образования, новые цели и реальные возможности образовательного процесса, ограниченные рамками государственного образовательного стандарта и учебными планами факультетов, утвержденных МЗ РФ.

Конструктивность интегративно - модульного