

*Медицинские науки***МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ  
БОЛЬНЫХ С ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНЫМ  
ПЕРИАРТРОЗОМ**<sup>1</sup>Кутлиахметов Н.С., <sup>1</sup>Галиуллина Л.А.,<sup>2</sup>Сахабутдинова А.Р.<sup>1</sup>ГАУЗ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер», Уфа;<sup>2</sup>Баширский государственный медицинский университет, Уфа, e-mail: aliya.sahab@gmail.com

Плече-лопаточный периартроз – наиболее частая причина боли в плечевом суставе на фоне дистрофического поражения шейного отдела позвоночника. Как правило, болевой синдром трудно поддается терапии, приводит к снижению трудоспособности, качества жизни, ограничению объема движений в плечевом суставе, нарушению функции верхней конечности. Существует множество средств лечения и реабилитации данной категории больных, но как правило, ни один метод не подтверждает свою эффективность. Нам представилось возможным применение магнитолазерной терапии и специальной лечебной гимнастики, как наиболее эффективного метода медицинской реабилитации больных с плече-лопаточным периартрозом на фоне остеохондроза шейного отдела позвоночника.

В настоящее время в клинической медицине широко используется принцип комплексного лечения пациентов. В физиотерапии этому принципу отвечает метод магнитолазерной терапии (МЛТ), при применении которого за счет сочетанного воздействия магнитного поля и лазерного излучения улучшается кровообращение, уменьшаются трофические расстройства, отеки тканей. Особенности действия обусловили применение МЛТ в качестве метода патогенетического лечения при вертеброгенной патологии, в частности, при плече-лопаточном периартрозе на фоне остеохондроза шейного отдела позвоночника. В то же время одной из причин миодистонически-миодистрофических изменений, характерных для данного синдрома, является регионарный постуральный дисбаланс мышц, для коррекции которого целесообразно использовать такие методики мануальной терапии, как постизометрическая релаксация и мобилизация.

Целью данного исследования явилась оценка эффективности магнитолазерной терапии в сочетании с постизометрической релаксацией у больных при обострении остеохондроза шейного отдела позвоночника с синдромом плече-лопаточного периартроза.

Исследование проводилось на базе республиканского врачебно-физкультурного диспансера г.Уфа за 2012-2013 гг. Обследовано 124 человека (32 мужчины и 92 женщины) в возрасте

от 35 до 55 лет, страдающих шейным остеохондрозом от 3 до 5 лет. Критериями включения в исследование явились наличие клинической картины плече-лопаточного периартроза и длительность обострения заболевания 4-6 недель. Методом случайной выборки пациенты были разделены на основную (69 чел.) и группу сравнения (55 чел.). Всем пациентам проводилась медикаментозная терапия (миорелаксанты, НПВП), физиотерапия импульсными токами или ультразвуком, массаж. В основной группе, кроме основного лечения назначалась магнитотерапия и лазерная терапия с применением специальной лечебной гимнастики.

Магнитотерапия применялась от аппарата Полюс-2, цилиндрический индуктор устанавливался поперечно у передней и задней поверхности плечевого сустава, поле переменное с частотой 50 Гц, режим непрерывный, интенсивность магнитного поля 25-50 мТл, продолжительность процедуры 15-20 мин., ежедневно, на курс 10 процедур.

После магнитотерапии назначалась лазерная терапия от аппарата Мустанг. Применялся импульсный режим, мощностью 50-60 мВт, с частотой 700 и 1200 Гц. Облучению подвергали переднюю, заднюю и боковую поверхности плечевого сустава в проекции болевых точек, контактно, стабильно. Экспозиция 1-2 минуты на одно поле, суммарная экспозиция 10-15 минут. Процедуры проводились ежедневно, № 10.

После сеанса магнитолазерной терапии без перерыва проводилась специальная лечебная гимнастика, включающая постизометрическую релаксацию мышц коротких ротаторов плеча с последующей мобилизацией плечевого, ключично-акромиального, ключично-грудинного суставов, мобилизация лопатки. Пациенты обучались приемам ауторелаксации.

В основной группе снижение интенсивности болевого синдрома наступало к 4-5 дню лечения, а полностью болевой синдром был купирован к 8-9 процедуре. В группе сравнения снизить болевой синдром удалось к 11-12 процедуре. Активное отведение и наружная ротация плеча были восстановлены у 77,2% пациентов основной группы, тогда как в группе сравнения – только у 39,7% ( $p < 0,05$ ). Временная утрата трудоспособности в основной группе составила в среднем 44,2 дней, а в группе сравнения – 56,6 дней, что подтверждает высокую эффективность методики в основной группе.

Таким образом, проведение магнитолазерной терапии и специальной лечебной гимнастики значительно повышает эффективность комплексной медицинской реабилитации больных с плече-лопаточным периартрозом, способствует сокращению сроков нетрудоспособности, что позволяет рекомендовать данный метод для

применения в лечебно-профилактических учреждениях.

**ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ  
МОРФОТИПОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ  
СИСТЕМЫ**

Петренко В.М.

Санкт-Петербург,  
e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Морфотипы лимфатической системы (ЛСи) соответствуют соматотипам (СТ) человека: долихоморфный (ДСТ) – лептотип ЛСи, брахиморфный (БСТ) – эвритип ЛСи (Петренко В.М., 2013). Грудной проток (ГП) является главным коллектором лимфы. Д.А. Жданов (1945) впервые рассмотрел строение и топографию ГП у людей с разными СТ. Он различал 3 типа слияния корней ГП – простое слияние поясничных стволов (ПСПС), их сплетение и образование цистерны (ЦГП). В этом ряду наблюдается расширение начального отдела ГП с увеличением его емкости. Шейная часть ГП может отсутствовать или быть плоской, но чаще всего она формирует заметный изгиб, шейную дугу – высокую и узкую, круто изогнутую или низкую и широкую, слабо изогнутую. У людей с БСТ чаще встречаются ЦГП и низкая, широкая шейная дуга ГП, у людей с ДСТ – ПСПС и высокая, узкая шейная дуга. Иначе говоря, расширение и укорочение тела человека сопровождается сходными изменениями ГП. Представления о функцио-

нальной морфологии лимфатического русла отражены в работах Д.А. Жданова и А.Ф. Цыба (1978) ограничено и без выяснения связи с СТ. По моим данным, уже у плодов длина первых лимфангионов ГП неодинакова: при ПСПС первый лимфангион длинный и объемный, с цилиндрической формой; над ЦГП, особенно широкой, первый лимфангион короткий, его форма варьирует от эллипсоидной или овальной до округлой (Петренко В.М., 1993). Для коротких лимфангионов, всегда встречающихся в конце ГП, характерны ритмические сокращения, для длинных лимфангионов, чаще всего выявляемых в грудном отделе ГП, – перистальтические сокращения (Цыб А.Ф., 1978).

**Заключение.** Локальные маркеры морфотипов ЛСи можно представить на примере ГП. ДСТ – лептотип ЛСи: высокая и узкая шейная дуга ГП, ПСПС в начальном отделе ГП, длинный и крупный первый лимфангион ГП цилиндрической формы с перистальтическим типом сокращения. БСТ – эвритип ЛСи: низкая и широкая шейная дуга ГП, широкая ЦГП в начальном отделе ГП, короткий первый лимфангион ГП овальной или округлой формы с ритмическим типом сокращения. С другой стороны, по СТ человека можно предположить морфотип его ЛСи, которому соответствуют вполне конкретные особенности строения и топографии ГП. Это может иметь очень важное прикладное значение, в частности, при планировании оперативных вмешательств в областях размещения ГП и его корней.

*«Проблемы современного экономического образования»,  
Австралия, 12–23 марта 2014 г.*

**Экономические науки**

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ НАУКИ**

Симоненко Н.Н., Симоненко В.Н.

Комсомольский-на-Амуре государственный  
технический университет, Комсомольск-на-Амуре,  
e-mail: simonenko@knastu.ru

Одной из важнейших сфер общества всегда считается экономическая, и все современные теории развития общества основываются на анализе его экономического потенциала [1]. Это относится к рыночной и к социально ориентированной экономике [2], маркетингу [3], менеджменту [4], бизнесу и предпринимательству [5] и др. Сегодня перед экономической наукой стоят многочисленные теоретические задачи. И насколько теоретические установки окажутся правильными, зависит практическая эффективность от реализации этих задач. Перед экономической наукой (с методологической точки зрения) имеется серия значительных проблем. Кратко рассмотрим пять более важных из них.

Первая проблема – это проблема предмета исследования экономической науки, и она относится непосредственно к той сфере общественной жизни, которую и исследует экономическая наука. Теория и практика применяют здесь довольно развернутый диапазон терминов относительно деятельности: экономическая; предпринимательская; коммерческая; финансовая; банковская; ростовщическая; кооперативная; акционерная и др., а также менеджмент [6, 7], хотя он является видом управленческой деятельности.

Исследования, проведенные многими учеными, показывают, что для экономической теории наиболее приемлемым понятием можно принять понятие хозяйственной деятельности. Это понятие в отношении предмета исследования характеризует как семейное хозяйство, так и государственное хозяйство, а также федеральное, региональное, районное и др. Только хозяйство связано с реализацией известных четырех базовых функций: производства, распределе-