

Положительное влияние долюцара на формирование резистентности организма обусловлено его полифункциональным действием, изученным ранее [2]. Препарат обладает интерферонотропной активностью, иммуномодулирующим действием, стимулирует фагоцитарную и адгезивную активности мононуклеаров и продуцирование лимфокина.

Дешевизна препарата в сочетании с пероральным способом приема и его безвредность, позволяют рекомендовать долюцар в качестве биологически активной пищевой добавки для неспецифической защиты от гриппа и других ОРЗ военнослужащих в период формирования коллектива.

#### Выводы

1. Во время сформированном воинском коллективе осеннего призыва, по данным серодиагностики, отмечена циркуляция вирусов гриппа А1, А3 и В, на долю которых в сумме ОРЗ приходилось 36,6% случаев заболеваний. Иммуная прослойка к вирусам гриппа через 3 месяца после формирования учебных подразделений составила 77,0-100,0%, к вирусам парагриппа – 86,4-98,6%.

2. Применение фитопрепарата долюцар двумя циклами продолжительностью по 7 дней с интервалом 2 месяца позволило в сравнении с экстрактом элеутерококка достоверно снизить суммарную заболеваемость гриппом и ОРЗ и пневмониями в период наблюдения (декабрь-март) в 1,6 раза.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гагарина В.М. Основы неспецифической профилактики и раннего лечения вирусных инфекций у населения: возможности и перспективы // Вестник Уральской государственной медицинской академии. – 1998. – № 6. – С.84-88.
2. Григорьева Ю.В. Некоторые механизмы формирования неспецифической защиты у детей от гриппа и других острых респираторных заболеваний: Автореф. дисс. .... к.м.н. – М., 2000. – 23с.
3. Онищенко Г.Г. Заболеваемость вирусными инфекциями в Российской Федерации // Вопросы вирусологии. – 2002. – № 4. – С.148-152.
4. Слободенюк А.В., Григорьева Ю.В. Неспецифическая профилактика гриппа и других ОРЗ // Вестник Уральской государственной медицинской академии. – 1998. – № 6. – С.78-81.

С.И. Спектор, Э.С. Дубинина

#### ТИЗОЛЬ В ФИЗИОТЕРАПИИ

Свердловский областной психоневрологический госпиталь для ветеранов войн

В течении пятилетнего применения госпиталем в лечении ветеранов войн лекарственных веществ на основе тизоля, мы проводили определенные наблюдения, позволившие сделать следующие выводы. Тизоль является очень хорошим противовоспалительным средством. В то же время обладает свойством

усиливать проницаемость кожи, и поэтому легко проникает в подлежащие ткани, проводит туда растворенные в нем лекарственные вещества, образующие с тизолем комплексные соединения. Эти свойства дали возможность использовать растворы на основе тизоля некоторых лекарственных веществ (лидазы, масла чайного дерева, аспирина, диклофенака, кенолола, гепарина, гидрокартизона, актовегила и др.) для физиотерапии в лекарственном электрофорезе – введение лекарства в организм с помощью постоянного тока; с помощью импульсных токов низкой частоты – СМТ-форез (синусоидальные модулированные токи), ДДТ-форез (диадинамические токи).

Например, за 2003 г. в 30% всех направлений на лекарственный электрофорез использовались медикаменты из раствора тизоля:

Из 2937 направлений – 970 на основе тизоля.

На ДДТ-форез из 378 направлений – 68 на основе тизоля, т.е. в 18% случаев.

На СМТ-форез из 1124 направлений – 111 на основе тизоля, т.е. в 10% случаев.

По нозологическим формам электрофорез тизоль-лекарственное вещество проводился в случаях с заболеваниями:

- органов дыхания,
- с заболеваниями суставов,
- при спаячных процессах (в легких, брюшной полости и малом тазу).

СМТ-форез и ДДТ-форезы проводились с тизоль-лекарственное вещество при:

- остеохондрозах различных отделов позвоночника,
- различных суставных патологиях,
- при неврологических болях разной локализации.

Воздействия постоянным гальваническим током (либо низкочастотным импульсным), раздражение им рецепторов кожи и других тканей и введение током положительно или отрицательно заряженных ионов лекарственных веществ, во-первых, развивают генерализованную ответную рефлекторную реакцию организма на ток и специфичную фармакологическому действию вводимых веществ; во-вторых, вызывают гуморальное влияние при медленном равномерном переходе раствора лекарственного вещества из кожного депо в ток крови и лимфы, откуда разносится по всему организму, оказывая лечебное воздействие на ткани, наиболее чувствительные к введенному лекарству. Очень существенно при этом то, что электрически активные ионы лекарства вводятся с одного полюса (либо с катода, либо с анода), в то время как тизоль является биполярным, и вводить его можно как с катода, так и с анода одновременно, что усиливает его вышеописанное избирательное воздействие.

Последние 4 года мы очень широко используем тизоль-лекарственные вещества для другого физического фактора – ультразвуковой терапии (УЗ). При воздействии ультразвуковых волн действующим фактором являются переменные давления, колебания частиц, в связи с этим механическое, термическое и физико-химическое влияние на ткани. В соответствующих дозировках ультразвука выделяется роль

рефлекторных и гуморальных реакций, приводящих к противовоспалительным, анальгезирующим результатам. Под влиянием Ультразвука повышаются абсорбционные свойства кожи и вводятся с его помощью лекарственные вещества (так называемый фоноферез лекарственных веществ). Сочетание же воздействия самого УЗ. и фонофереза лекарственных веществ значительно усиливает и ускоряет эффект воздействия.

Тизоль в УЗ. терапии почти полностью вытеснил все другие контактные среды. Свидетельством является то, что в 2003 г. из 786 направлений на фоноферез лекарственных средств в 696 направлениях, т.е. в 89% случаев использовался тизоль. Это при:

- остеохондрозах, радикулитах,
- при плече-лопаточных периартритах,
- при контрактурах различной этиологии,
- при остеоартрозах и пяточных «шпорах»,
- при посттравматических гематомах,
- при инфильтратах,
- при тонзиллитах,
- при рубцовых изменениях на коже.

В последнее время (2003 г.) мы обратили внимание ещё и на то, что при лечении трофических язв нижних конечностей (на фоне варикозной болезни) с помощью воздействия поляризованным светом от апп. «Биоптрон», заживление «чистых» язв происходило на 2-3 суток быстрее, если предварительно за 20-30 мин до облучения на воздействуемую поверхность наносилась аппликация тизоль-актовегина, т.е. применялся фотоферез. Таких случаев пока мало и требуются дальнейшие наблюдения.

В заключение необходимо указать, что все достоинства тизоля и его удачное сочетание использование при ряде физиотерапевтических факторов ускоряют получение клинических улучшений в лечении ветеранов войн. Мы убеждены, что за данным препаратом большое будущее.

**Н.Г. Стихина, Н.З. Таланкина**

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ И ВЕГЕТОТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У СПИНАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ**

Уральская государственная медицинская академия, Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн

Травмы спинного мозга приводят к тяжелым двигательным и чувствительным нарушениям, а также сопровождаются вегетативными расстройствами [1].

Современные методы восстановительного лечения позволяют поставить спинального больного на ноги в ортопедических аппаратах, обучить их самообслуживанию [2]. Для каждого больного составляется индивидуальная программа реабилитации, включающая медикаментозное лечение, лечебную физкультуру, кинезиотерапию, гидрокинезиотерапию, физиотерапию, массаж. При составлении программы реабили-

литации важно учитывать сохранность периферических нервов, а также степень выраженности вегетативных расстройств. Результаты электронейромиографического исследования, вегетотестирование позволяют верифицировать факт поражения периферического нерва и корешка, оценить степень и характер его поражения; оценить вегетативные расстройства [4].

**Цель** – определить характер и выраженность вегетативных расстройств и сохранность проведения импульса по периферическим нервам у пациентов с последствиями травматического повреждения спинного мозга на разных уровнях для последующей коррекции реабилитационных мероприятий.

Было проведено исследование 24 больных в возрасте от 20 до 64 лет с последствиями травматического повреждения на разных уровнях: у 7 (29,2%) больных спинной мозг был поврежден в шейном отделе, у 11 (45,8%) – в грудном, у 6 (25%) – в поясничном.

Всем пациентам было произведено исследование вегетативных функций с помощью аппарата «Вегетотестер» (г. Иваново). Определялись состояние баланса Вегетативной нервной системы, реактивность парасимпатического отдела ВНС (ПСНС), уровень вегетативного обеспечения деятельности, общая мощность спектра нейрогуморальной модуляции.

Электронейромиографическое исследование производилось с помощью многофункционального компьютерного комплекса «Нейро МВП» (г. Иваново) с использованием накожных электродов.

Определялись скорости распространения возбуждения по большеберцовому и малоберцовому нервам и М-ответ.

В процессе обследования получены следующие результаты. М-ответ был сохранен у 21 (87%) больных. Скорость распространения возбуждения по большеберцовому нерву составляла  $\approx 47$  м/с; малоберцовому  $\approx 51$  м/с.

Более или менее сохраненная сбалансированность функционирования двух основных отделов ВНС (СНС = ПСНС) определялась у 12 (50%) из 24 больных, но при этом различия в отношении зоны поражения спинного мозга были отчетливыми: наибольший уровень сбалансированности (100%) отмечен среди пациентов с поражением шейного отдела спинного мозга, наименьший (18,2%) – грудного ( $p < 0,01$ ). При этом у пациентов с перерывом спинного мозга в грудном отделе чаще, по отношению к иным локализациям, определялось снижение реактивности ПСНС и значительно реже – нормальный уровень реактивности (табл. 1); в одном наблюдении отмечалась даже парадоксальная реактивность. То же самое можно сказать о показателях вегетативного обеспечения деятельности (табл. 2): адекватная активизация наименее часто встречается именно среди больных с повреждениями спинного мозга в грудном отделе, там же чаще определяется снижение активации. Общая мощность спектра нейрогуморальной модуляции чаще выходила за пределы условной нормы среди пациентов с поражением шейного отдела спинного мозга – у 6 (85,7%) из 7, реже – поясничного – у 4 (66,7%) из 6.