



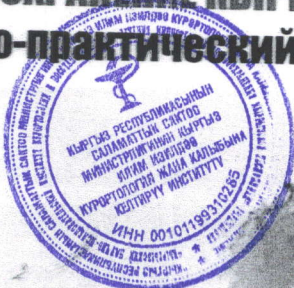
КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
MINISTRY OF HEALTH OF THE KYRGYZ REPUBLIC

5

КЫРГЫЗСТАНДЫН САЛАМАТТЫК САКТООСУ илимий практикалык журналы

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КЫРГЫЗСТАНА
научно-практический журнал

HEALTH CARE OF KYRGYZSTAN
research and practice journal



№3 2017

ISSN 0490-1177

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СТАНОВЛЕНИЯ
САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ
СЛУЖБ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ И КУРОРТОЛОГИИ
В КЫРГЫЗСТАНЕ

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

ПРОТИВОРЕЧИВЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ
КУРОРТА ИССЫК-АТА

СОСТОЯНИЕ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ
СИСТЕМЫ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ
СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ КОБЫЛЬИМ
МОЛОКОМ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРНОГО
КЛИМАТА

1938 жылы негизделген
Основан в 1938 году

МАЗМУНУ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

ТАРЫХТАН / ИЗ ИСТОРИИ

- 4 - История развития и становления санаторно-курортной и реабилитационной служб в Кыргызской Республике.

КЕЛЕЧЕГИ / ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

- 12- Буларкиева Э.А., Султанмуратов М.Т. Кыргызстандын курортторун өнүктүрүүдөгү учур талабынын көйгөйлөрү / Современные проблемы развития курортной медицины в Кыргызстане / *Modern problems of development of spa medicine in Kyrgyzstan*
- 14 - Белов Г.В. Кыргызстандагы көйгөйлөр жана медициналык калыбына келтирүү жана курортологияны өнүктүрүү келечеги / Проблемы и перспективы медицинской реабилитации и курортологии в Кыргызстане / *Problems and the Prospects of Medical Rehabilitation and Balneology in Kyrgyzstan*

ОБЗОРНАЯ / СЕРЕПТИК

- 20 - Алымкулов А.Т, Бабалаев А.А., Куликова А., Бейшембаев А.М. Ар түрдүү медициналык визуализация методдору сөөктөрдүн жана ткандардын саркомасын диагностикасында / Различные методы медицинской визуализации в диагностике сарком костей и мягких тканей / *Different Medical Imaging Methods in the Diagnosis of Sarcomas of Bone and Soft Tissues*
- 26 - Болоцких И.В., Чубаков Т.Ч. Уй-бүлөөлүк дарыгердин иш тажрыйбасына бейтаптын жыныстык жол аркылуу берилүүчү жугуштуу дарттарын синдромдук ык менен алып баруу маселесин киргизүүнү негиздөө / Обоснование внедрения синдромного ведения пациентов с инфекциями, передающимися половым путем, в практику семейного врача / *The Feasibility of Implementing syndromic management of patients with sexually Transmitted infections, the Practice of the Family Doctor*

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ / ОРИГИНАЛДУУ ИЗИЛДӨӨЛӨР

- ✓31 - Дженбаев Е.С. Омуртка жүлүн жаракатынын оорлошун калыбына келтирүү өзгөчөлүктөрү / Особенности реабилитации осложнений позвоночно-спинномозговой травмы / *Peculiarities of rehabilitation of complications Spinal-spin trauma*
- 35 - Исакова Г.Б., Мамбеталиева А.С. Өнөкөт өлкө оорусу менен өрчүгөн жүрөккан тамыр оорулары / Хроническая обструктивная болезнь легких и коморбидные сердечно-сосудистые заболевания / *Chronic Obstructive lung disease and Comorbidity Cardiovascular diseases.*
- 39 - Каскеев Д.М., Сулайманов А.Э. Ысык-Ата курортунун минералдык сууларын пайдалануу менен заара таш оорусу менен ооругандарды рецидивге каршы дарылоо методдору / Противорецидивные методы лечения больных мочекаменной болезнью с использованием минеральной воды курорта Ыссык-Ата / *Methods of Anti-relapse Treatment of Patients with Urolithiasis using Issyk-Ata Mineral water.*
- 44 - Качкынбаев К.А., Султанмуратов М.Т., Матисаков А. Состояние кардиореспираторной системы в процессе лечения соматических больных кобыльим молоком в условиях высокогорного климата / *Cardiorespiratory Response as a result of Treatment of Somatic Patients with mare's milk at high altitud*
- 48 - Койчубеков А.А., Рысбаев К.С. Анализ результатов реабилитационного лечения пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмой / *Analysis of Results of Rehabilitative Treatment of Patients with vertebral-spinal trauma.*

УДК 616.711+616.832-001

Дженбаев Е.С.

Курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо Кыргыз илимий-изилдөө институту, Бишкек,
Кыргыз Республикасы

ОМУРТКА ЖУЛҮН ЖАРАКАТЫНЫН ООРЛОШУН КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮ ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Корутунду. Жүлүн – омуртка зыянынын кесепеттеринен ооруган бейтаптарды, заманбап ыкмаларды жана рефлекс терапияны колдонуу менен, калыбына келтирип дарылоо учурундагы, клиникалык натыйжалуулуктун анализи. Курстук натыйжалуулукту көзөмөлдөө клиника-функционалдык динамика, анын ичинде биомеханикалык, рефлексодиагностикалык изилдөө менен ишке ашырылат.

Негизги сөздөр: жүлүн-омуртка жаракаты, калыбына келтирүү, нейрогендик табарсык, жаралар.

Дженбаев Е.С.

Кыргызский научно-исследовательский институт курортологии и восстановительного лечения,
Бишкек, Кыргызская Республика

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Резюме. Проведен анализ клинической эффективности сочетания современных инновационных методов физио- и рефлексотерапии в процессе восстановительного лечения пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы. Контроль курсовой эффективности осуществлялся по динамике клиничко-функциональных показателей, включая данные биомеханического обследования и рефлексодиагностики.

Ключевые слова: позвоночно-спинномозговая травма, реабилитация, нейрогенный мочево-

Djenbaev E.S.

Kyrgyz Research Institute of Health Resort Science and Rehabilitative Medicine, Bishkek, Kyrgyz Republic

PECULIARITIES OF REHABILITATION OF COMPLICATIONS SPINAL-SPIN TRAUMA

Abstract. In article modern methods of physiotherapy locomotors and pelvic disorders, decubitus at patients with spine cord injury are presented. The estimation of efficiency of artificial correction walking by means of programmable electrical stimulation of muscles, complex pathogenetic physiotherapy decubitus and neurogenic bladder dysfunction with use of known and author's techniques of diagnostics is given.

Key words: spine cord injury, rehabilitation, neurogenic bladder dysfunction, decubitus, electrical stimulation of muscles.

Введение. Пациенты с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы (ПСМТ) составляют один из тяжелейших контингентов в нейрореабилитации. В структуре общего травматизма повреждение позвоночника и спинного мозга встречается до 4% случаев, из которых 80% составляют лица молодого трудоспособного возраста, которые в большинстве случаев стойко утрачивают трудоспособность [1].

Последствия ПСМТ приводят к двигательному дефициту, ограничивающему мобильность и передвижение, поддержание вертикальной позы, выполнение социально-бытовых навыков и самообслуживания; к расстройству тазовых функций, поддерживающих инфекционно-воспалительные осложнения, сексуальную дисфункцию; к трофи-

ческим нарушениям.

Цель исследования. Целью исследования явилась разработка методологии комплексной этапной реабилитации осложнений спинальной травмы с применением современных инновационных методов физио- и рефлексотерапии у пациентов с ПСМТ.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 153 пациента (24 женщины и 139 мужчин) с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, находившихся на реабилитации в КНИИ-КиВЛ в 2010-2013 гг. Средний возраст пострадавших составил 28,7±11 лет. По локализации травмы распределялись следующим образом: травма шейного отдела - 40,5% случаев, грудного - 34%, поясничного - 23%, двух сегментов - 2,5%



консультация
Дженбаев
Е.С.

магнитотерапию в виде «бегущего» импульсного магнитного поля).

Результаты и их обсуждение. Оценку эффективности функциональной электростимуляции осуществляли по динамике показателей походки. Изучали основные биомеханические характеристики, а также электромиографический профиль мышц при ходьбе. Большая часть пациентов в начале лечения при ходьбе использовала ходунки, около 20% - костыли и трости, проходя расстояние от 60 до 200 метров с остановкой для отдыха. Из 24 пациентов, получавших курс ЭС в ходьбе, 13 пациентов получили по одному курсу продолжительностью от 8 до 10 процедур, 11 - по два и более курса.

По завершении лечения лишь один пациент передвигался с опорой на ходунки, девять перестали использовать средства дополнительной опоры, остальные пользовались тростью. При этом 60% больных научились без отдыха преодолевать расстояние не менее 1000 метров. Проведение курса ЭС сопровождалось возрастанием мышечной силы, нормализацией биомеханической и иннервационной структуры ходьбы. В частности, увеличились основные характеристики ходьбы (темп, длина шага, скорость передвижения); уменьшилось раскачивание туловища; улучшились опорная и толчковая функции нижних конечностей, а также временная структура шага; возросла биоэлектрическая активность паретичных мышц, а их ЭМГ-профиль приблизился к норме.

Эффективность лечения нейрогенной дисфункции мочевого пузыря оценивалась по степени компенсации мочеиспускания по О.А. Перльмуттер [10] и при помощи акупунктурного «Способа оценки нейрогенной дисфункции мочевого пузыря», который дает возможность как ранней оценки степени нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, так и прогнозирование восстановления функции мочеиспускания. В начале реабилитационного курса оценивался исходный коэффициент (K1) соотношения средней электрокожной проводимости акупунктурного канала «мочевого пузыря» к суммарному показателю электрокожной проводимости пациента. Затем определялась его динамика после 10-дневного курса реабилитации (коэффициент восстановления - K2), и, если этот коэффициент находился или приближался к границам физиологического «коридора нормы», то делали вывод о способности к восстановлению функции мочеиспускания. На основании сравнения полученных результатов делали прогноз о степени восстановления мочеиспускания: если динамика значений была положительная, это свидетельствовало о нормализации вегетативной реактивности соответствующих сегментов спинного мозга, что давало основание для благоприятного прогноза восстановления функции мочеиспуска-

ния. В соответствии с полученными данными назначали ранее активное комплексное восстановительное лечение. При отсутствии положительной динамики прогнозировали незначительную способность к восстановлению функции мочеиспускания и назначали щадящий комплекс реабилитации.

Динамическая оценка коэффициента электрокожной проводимости проведена у 56 пациентов с НМП. Оптимальная степень компенсации мочеиспускания была достигнута у трех пациентов с гиперрефлекторным мочевым пузырем (ГРП) и у семи - с атоническим мочевым пузырем (АП). Удовлетворительная степень у шести больных с ГРП и у девяти - с АП, минимальная - у семи пациентов с ГРП, у шести - с АП и у четырех - с детрузор-сфинктерной диссинергией (ДСД). Динамики не отмечено (неудовлетворительная степень) - у двух пациентов с ГРП и у двух с детрузор-сфинктерной диссинергией. В отдаленные сроки, спустя 4 и более месяцев после ПСМТ, нарушения мочеиспускания были изучены у 16 пациентов, причем оптимальная компенсация мочеиспускания выявлена у 8, удовлетворительная у 6 и минимальная - у двух больных.

Эффективность лечения пролежней оценивали при помощи «индивидуальной карты динамической оценки состояния пролежневых ран». Из 42 пациентов с трофическими нарушениями крестца, седалищных бугров и больших вертелов пролежневые раны I-III степени имелись у 22, III и IV - у 20 пациентов. Оперативное лечение в комплексе физиотерапевтическим лечением было проведено двенадцати пациентам. Им было выполнено 24 операции, с отличными результатами у девяти, хорошими у двух, удовлетворительным у одного. Консервативное лечение заключалось в проведении физиотерапии перевязок и медикаментозного лечения. Физиолечение назначалось с учетом стадии, степени пролежня, и позволило достичь отличных результатов у 15, хороших у 11, удовлетворительных у четырех пациентов. Таким образом, отличные и хорошие результаты получены у 83%, удовлетворительные - у 12%, у 5% пациентов терапия не принесла эффекта.

Выводы:

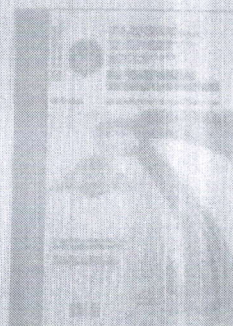
1. Для индивидуального прогноза восстановления нормального мочеиспускания, а также оптимизации объема и сроков реабилитации пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы целесообразно использовать разработанный нами неинвазивный способ скрининговой диагностики нейрогенной дисфункции мочевого пузыря.

2. Активное использование инновационных методов физио- и рефлексотерапии, основанных на воздействии низкоинтенсивным электромагнитным излучением крайне высокоча-

ИНФОРМАЦИЯ О ЖУРНАЛЕ

Полное название

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КЫРГЫЗСТАНА



Издательство

Учреждение Редакция научно-практического журнала
"Здравоохранение Кыргызстана" Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики

Год основания

1938

Рецензируемый

да

Выпусков в год

4

Импакт-фактор JCR

нет

Статей в выпуске

25

Импакт-фактор РИНЦ 2017

нет

Сведения о переименовании и переводе

Предыдущее название:
Здравоохранение Киргизии (до 1993 года)

Сокращение

НПЖ ЗК

Страна

Киргизия

Город

Бишкек

Регион

Печатная версия журнала

ISSN печатной версии

1694-8068

Подписной индекс

77316

Тираж

800

Электронная онлайн-версия журнала

ISSN онлайн-версии

1694-805x

Вариант представления

<http://zdrav.kg>

WWW-адрес

ISI

нет

Всего статей

704

В настоящее время

выходит

SCOPUS

нет

Всего выпусков

30

Доступный архив

2009 - 2018

РИНЦ

да

Полных текстов

701

Реферативный

нет

Перечень ВАК

Цитирований

502

Мультидисциплинарный

нет

Тематические рубрики	Код	Рецензируемый журнал ИМУ	Журналов
	04.51.69	Социология, медицины и здравоохранения	18
	31.00.00	Химия	2895
	34.00.00	Биология	7468
	34.48.00	Фармакология	48
	76.00.00	Медицина и здравоохранение	16465
	76.31.00	Фармакология	133
	76.33.00	Гигиена и эпидемиология	86
	76.75.91	Здравоохранение зарубежных стран	11