

## **Выводы**

Исследование ВСР позволяет определить оценку вегетативных влияний на сердечный ритм, опосредованных через воздействие на синусовый узел. Использование методики ВСР в сочетании с нагрузками позволяет выявить минимальные адаптации ССС на нагрузку и оценить ее качество.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Сидоренко, Г. И. Статистический анализ сердечного ритма с применением моментов высших порядков / Г. И. Сидоренко. — Кардиология. — 1975. — № 12. — С. 96–115.
2. Баевский, Р. М. Некоторые проблемы анализа энерго-информационных связей в живых системах / Р. М. Баевский // Кибернетика в физиологических исследованиях. — М.: Наука, 1976. — Т. 22. — С. 12–18.
3. Дембо, А. Г. Означении исследования сердечного ритма в спортивной медицине / А. Г. Дембо // Теория и практика физической культуры. — 1980. — № 3. — С. 13–15.

**УДК 616.71-018.3-002-036.82:615.825.2**

## **ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОДВОДНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА**

**Журавлева К. И., Барбарович А. С., Попкова Т. И.**

**Научный руководитель: ассистент К. И. Журавлева**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Ветерброгенные заболевания нервной системы являются одной из актуальных медико-социальных проблем [1]. Актуальность проблемы неврологических проявлений остеохондроза позвоночника (НПОП) среди взрослого населения обусловлена значительной распространенностью (90 %), преимущественно, в наиболее трудоспособном возрасте (25–50 лет), хроническим рецидивирующим течением заболевания, существенным влиянием на качество жизни, экономическими потерями в связи с временной нетрудоспособностью или инвалидностью [1].

В настоящее время подводное вытяжения (ПВ) позвоночника или тракционная терапия является одной из наиболее эффективных консервативных патогенетических методов лечения и реабилитации пациентов с НПОП [3].

В основе лечебного эффекта тракций лежит механизм снижения внутрисклового давления. При этом уменьшение боли или длительная ремиссия наступают под влиянием самовправления, всасывания и вталкивания грыжи диска, над которой натягивается задняя продольная связка. Сама возможность растяжения позвоночного сегмента, то есть увеличения межпозвонковой емкости для диска, доказана спондилографически [2].

Вытяжение приводит к декомпрессии нервных структур, улучшает условия кровообращения, уменьшает отек, ликвидирует реактивные явления в тканях, уменьшает мышечные контрактуры, патологическое напряжение мышц, что подтверждается электромиографическими исследованиями [2]. Оно способствует ликвидации имеющихся подвывихов межпозвонковых суставов, увеличению высоты межпозвонкового отверстия.

Прежде чем приступать к лечению НПОП методом вытяжения позвоночника пациент должен пройти медицинское обследование. Обязательно должна быть выполнена рентгенография позвоночника и/или компьютерная томография.

ПВ позвоночника производят в специальных бассейнах или ваннах. Благодаря этому появляется возможность уменьшить прилагаемую силу тракций.

Существует несколько способов вытяжения позвоночника: вертикальное, горизонтальное, путем провисания тела, в сочетании с грузами и без них.

Применяются различные модификации вертикального ПВ: проведение его с моделированием различных степеней лордоза, кифоза и боковых наклонов, с использованием щита или в положении сидя и т. д. В настоящее время наиболее оптимальным является вертикальное вытяжение в бассейне на аппарате ЦИТО, который позволяет осуществлять раздельную тракцию поясничного и шейного отделов позвоночника.

При проведении процедуры вытяжения поясничного и грудного отделов позвоночника пациент фиксируется головодержателем и подлокотниками, проходящими через мышечные области, а грузы крепятся к специальному тазовому поясу симметрично. Первую процедуру обычно проводят без груза. Последующие процедуры пациенты принимают с грузом 2 кг, увеличивая его массу при каждой последующей процедуре на 2–4 кг, вплоть до 25–30 % от массы пациента. Затем вес убавляют в таком же порядке. Время процедуры в зависимости от индивидуальной переносимости может варьировать от 10 до 20 минут. Курс составляет 10–15 процедур. После вытяжения пациент лежит в течение часа на животе, чем создается физиологический лордоз поясничного отдела позвоночника.

На протяжении всего курса лечения, а затем после него в течение 1,5–2 месяцев пациентам рекомендуют спать на жесткой постели и носить корсет.

Вытяжение осуществляется в теплой воде, которая оказывает релаксирующее действие, способствует снижению мышечного тонуса, уменьшению болевого синдрома. ПВ позвоночника может проводиться как в ваннах с обычной водой, так и с минеральной.

Минеральные воды, в свою очередь, могут быть природного происхождения или искусственными. Обычно для вытяжения используются радоновые, сероводородные или хлоридно-натриевые, скипидарные воды.

*Показания к проведению вытяжения являются:* острые и подострые болевые проявления вертебральных синдромов при действии компрессионно-механического фактора — трещина фиброзного кольца, протрузии межпозвонковых дисков, сопровождающихся компрессией корешков; ущемление капсулы межпозвонкового сустава; нейротрофические и нейрососудистые нарушения некорешкового генеза; рефлекторные нейрососудистые, мышечно-тонические цервикокраниалгии, цервикобрахиалгии и люмбаго, обусловленные действием механически-компрессионного фактора; компрессионные и дизгемические (шейно-грудной отдел позвоночника) корешковые синдромы; негрубые, медленно развивающиеся радикуломиелоишемические синдромы, обусловленные действием механически-компрессионных факторов у больных с неизменным или достаточно широким спинномозговым каналом; начальные стадии болезни Бехтерева, когда сохранена подвижность и нет данных за анкилозирование позвонков; псевдоспондилолистез (при соскальзывании вышележащего позвонка не более 1/3 величины тела, а в шейном отделе позвоночника — 1/5); осложненная миофиксация эректоров спины.

*Относительные показания к проведению вытяжения:* вертебральные синдромы с малоподвижными псевдоспондилолистезами с начальными проявлениями органической фиксации (остеохондроз 3 степени, спондилез, лигаментоз); нейродистрофические синдромы остеохондроза позвоночника, спондилоартроза с локализацией очагов нейроостеофиброза как капсульных, так и мышечных структур в местах наложения фиксирующих приспособлений (корсет, петля Глиссона и т. д.); при альтернирующих сколиозах, сочетающихся с распространенной миофиксацией, межпозвонковыми суставными блоками, где тракция используется как подготовка к проведению мануальной терапии.

Противопоказания для подводного вертикального вытяжения позвоночника:

1) *Общие:* кожно-венерологические заболевания; психические заболевания в период обострения; артериальная гипертензия 2–3 стадии (в период декомпенсации), выраженные атеросклеротические изменения сосудов; острые воспалительные заболевания и обострение хронических процессов (особенно брюшной полости: холецистит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, моче- и желчекаменная болезнь, сильный нефроп-

тоз, болезненные рубцовые процессы после операций на органах брюшной полости); резко выраженная вегетососудистая дистония; ишемическая болезнь сердца с приступами стенокардии и дыхательная недостаточность в стадии декомпенсации; инфекционные болезни; не закрывшиеся раны, язвы; обострение желудочно-кишечных заболеваний; доброкачественные и злокачественные опухоли и их метастазы; тромбоз; эндокринные заболевания средней тяжести; заболевания, сопровождающиеся геморрагическим синдромом или склонностью к кровотечениям; возраст старше 60 лет; вес свыше 100 кг.

2) *Специальные:* синдром сдавления конского хвоста или спинного мозга; выраженный деформирующий спондилез и спондилоартроз; острейшая стадия вертеброгенного заболевания; рубцово-спаечный эпидурит; нарушение кровообращения спинного мозга; арахноидит; инфекционные заболевания позвоночника; истинный спондилолистез шейного отдела позвоночника любой степени. В поясничном отделе тракционная терапия возможна в состоянии кифозирования не более 1 степени; заболевания, сопровождающиеся системным поражением костной ткани (миеломная болезнь, старческий остеопороз); сколиоз в детском возрасте; выраженный органический сколиоз 3 степени; грыжи диска с выпалением фрагментов фиброзного кольца или студенистого ядра в позвоночный канал; индивидуальная непереносимость вытяжения; появление четкой отрицательной симптоматики при пробной тракции; переломы позвоночника; нестабильность позвоночника; сужение спинномозгового канала и anomalies развития позвоночника; состояние после ламинэктомии.

Таким образом, ПВ позвоночника оказывает выраженное лечебное действие на механический, сосудистый и воспалительный факторы ирритации нервных окончаний, а также на экстравертебральные очаги поражения и весь организм в целом. Что способствует быстрому исчезновению болевого синдрома, уменьшению или полному восстановлению зоны расстройства чувствительности, увеличению объема движения в пораженном позвоночно-двигательном сегменте.

### **Выводы**

1. Применение ПВ позвоночника дает быстрый положительный клинический эффект, что сокращает время нетрудоспособности пациента.
2. ПВ является эффективным способом профилактики обострений.
3. ПВ способствует отмене приема лекарственных препаратов, что свидетельствует об экономической эффективности метода.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Принципы и методы лечения больных с вертебро-неврологической патологией / С. В. Ходарев [и др.]. — Ростов н/Д, 2001. — 65 с.
2. Стоянова, А. Х. Лечебное применение подводного вытяжения позвоночника / А. Х. Стоянова, Э. Л. Михеева, Г. Ф. Мустафина // Курортные ведомости. — 2010. — № 6. — С. 11–12.
3. Опыт лечения болевого синдрома при поясничном остеохондрозе рефлексотерапией и подводным вытяжением / Н. М. Ховрачева [и др.]. // Организация медицинской помощи больным с болевыми синдромами: материалы российской науч.-практ. конф. — Новосибирск, 1997. — Ч. 2. — С. 118–119.

**УДК 301-057.875**

## **ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**Задорожнюк Т. О.**

**Научный руководитель: С. А. Задорожнюк**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Поскольку процесс удовлетворения потребностей выступает как целенаправленная деятельность, потребности являются источником активности личности.