

основної групи було збільшеним у 2 рази порівняно зі здоровими та у 1,5 рази - порівняно з хворими групи зіставлення.

Висновки. У хворих на компенсоване ХЛС бронхолегеневого ґенезу характер змін показників системи гемостазу загалом відбиває наявність синдрому гіперкоагуляції, а характер напряму змін обміну ліпідів - проатерогенну їхню спрямованість. Найбільша виразність таких змін притаманна хворим із коморбідною ЕГ. Характер та спрямованість змін показників гемостазу та ліпідного обміну у хворих на компенсоване ХЛС бронхолегеневого ґенезу слід розглядати як маркери підвищеного ризику судинних ускладнень та судинного склерозу.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Пикалюк В.С., Лавринюк В.Є., Шевчук Т.Я., Усова О.В.

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Теоретичний аналіз науково-методичної літератури вітчизняних та зарубіжних фахівців підтвердив важливість та необхідність розробки комплексної програми фізичної реабілітації осіб з патологією колін запального етіопатогенезу. З кожним роком кількість людей з таким діагнозом збільшується, чому сприяють як зовнішні, так і внутрішні фактори: фізичні навантаження у спортсменів, надмірна маса у людей з ожирінням, побутова гіподинамія та гіпокінезія, викликаючи цілий спектр захворювань механічного та запального генезу. Все це потребує сучасних методів діагностики (артроскопія) та реабілітації.

Мета та завдання дослідження полягають в аналізі стану проблеми, визначенні функціонального стану та ступеня ураження, розробці та використанні програми фізичної терапії на амбулаторному рівні для людей з ураженнями колінних суглобів, експериментальній перевірці та оцінці ефективності запропонованої програми реабілітації.

При дослідженні використано збір анамнезу, опитування та огляд пацієнтів, визначення об'єктивного статусу з використанням інструментальних та рентгенологічних методів діагностики з подальшим аналізом отриманої інформації. Сформовані контрольна та клінічна ортопедичні групи (25 та 50 пацієнтів відповідно). Програма фізичної реабілітації при комплексному підході, крім традиційних методів та засобів відновлення, включає в себе кінезотерапію та технічні засоби для активного розвитку коліна та стегна.

Під впливом компонентів розробленої програми у пацієнтів основної групи зареєстровані позитивні зміни з боку біомеханічних показників, больових відчуттів, функціональних можливостей, в порівнянні з пацієнтами, які займалися за загальноприйнятою програмою реабілітації. У пацієнтів ОГ функціональні зміни за шкалою Lysholm через 20 днів після проведеної програми фізичної реабілітації суглобів склали 72,6% ,а у КГ 66,8%. Больові показники у стані спокою через 20 днів фізичної реабілітації оцінювались в 0,2 бали (0,1; 0,3) у КГ – 0,8 бали(0,4; 0,9).

Після використання експериментальної реабілітаційної методики у пацієнтів клінічної групи були зафіксовані позитивні зміни з максимальним відновленням функціональних можливостей, що свідчить про ефективність запропонованої програми, яка може використовуватися в подальшому в клінічній практиці.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ТЕСТОСТЕРОНУ, ЯК МАРКЕРА МОЖЛИВИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ТА ЕНДОКРИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЧОЛОВІКІВ ОКРЕМИХ ВІКОВИХ ГРУП

Пустовойт Г.Л.

Полтавський державний медичний університет

Активне рішення проблеми тривалості та якості життя чоловіків повинно стати одним з пріоритетних напрямків медицини XXI століття. Старіння – процес неминучий, але детермінованості процесів вікової деградації організму можна протиставити превентивні механізми. На сьогоднішній день існує декілька теорій старіння, одна з яких – нейроендокринна (гормональна). Відповідно до неї – рівень гормонів знижується не тому, що ми старіємо, а навпаки, старіємо ми тому, що знижується гормональний рівень. До гормонів, що викликають старіння багато дослідників відносять і тестостерон. Вільний тестостерон становить 2 % від загального рівня. Саме він впливає на всі процеси, що протікають в організмі. Тому для отримання достовірної інформації про гормональний фон, слід визначити значення вільного і загального тестостерону. Доведено, що сама низька смертність у чоловіків з нормальним рівнем вільного і загального тестостерону.

Метою роботи було вивчення гормонального балансу за показниками рівня загального та вільного тестостерону у осіб різних вікових груп, які були відібрані методом випадкової вибірки.

До I групи увійшли 23 особи середнього віку (45-59 років), до II групи були віднесені 26 чоловіків похилого і старечого віку (60 і більше років). Всі особи, що взяли участь у обстеженні не пред'являли скарг на вегетосудинні розлади, порушення обміну речовин та розлади психоемоційної сфери. Концентрацію загального та біодоступного тестостерону визначали імуноферментним методом (система Хема, Іспанія). Всі отримані результати порівнювали з відповідними віковими нормами зазначених показників.

За результатами дослідження I групи осіб, у 4 (17%) чоловіків було виявлене зниження рівня як загального так і вільного тестостерону, а у 3 (13%) осіб визначалося зниження тільки загального тестостерону, при цьому рівень