

Tabela 3 Wyniki pomiarów uzyskane w grupie badawczej III

anatomiczna lokalizacja punktu pomiarowego	ilość pomiarów temperatury [n]	temp. średnia przed zastosowaniem wkładek [°C]	temp. średnia po czasie 30-40 min [°C]	średnia zmiana temp. [°C]
pow. grzbietowa stopy	35	29,93	30,32	0,39
brzusiec przyśrodkowy	35	30,02	30,61	0,41
brzusiec boczny	35	30,14	30,59	0,46
15 cm nad stawem kolanowym	35	30,37	30,48	0,11

Tabela 4 Wyniki pomiarów uzyskane w grupie placebo

anatomiczna lokalizacja punktu pomiarowego	ilość pomiarów temperatury [n]	temp. średnia przed zastosowaniem wkładek [°C]	temp. średnia po czasie 30-40 min [°C]	średnia zmiana temp. [°C]
pow. grzbiet. stopy	53	31,21	31,43	0,22
brzusiec przyśrodkowy	53	32,42	32,56	0,15
brzusiec boczny	53	32,69	32,89	0,20
15 cm nad stawem kolanowym	53	32,31	32,34	0,03

Dyskusja

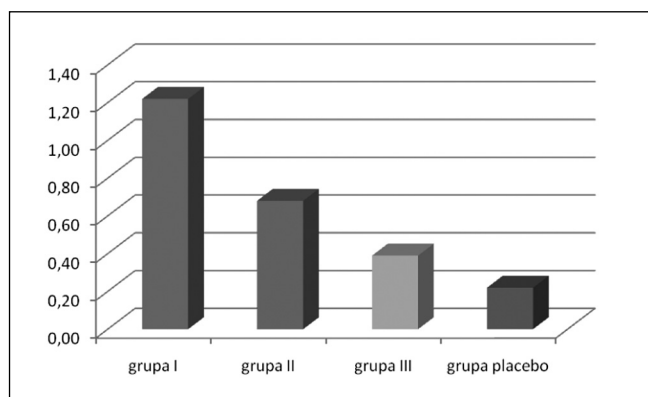
Jak wykazały przedstawione pomiary, stosowanie przez 30-40 minut wkładek termicznych ekranizujących do stóp przyczyniło się do podniesienia temperatury powierzchni skóry na stopie, podudziu oraz powyżej kolana. Zmiany te, oczywiście

ze względu na prawidłowo funkcjonujące mechanizmy termoregulacji, były największe wśród osób zdrowych. W wyniku tak krótkiego czasu stosowania doszło do podniesienia temperatury zwłaszcza w obrębie stopy, następnie podudzia i w najmniejszym zakresie w obrębie uda. Prawdopodobnie podczas dłuższego stosowania w ciągu dnia zmiany te byłyby bardziej zaznaczone.

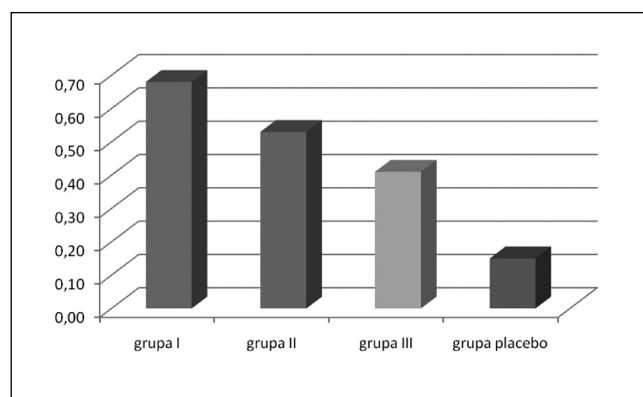
U osób, u których nie można było stwierdzić subiektywnych odczuć ciepła – pacjenci po urazie rdzenia kręgowego z zaburzeniami czucia – również zaobserwowano porównywalne podniesienie się temperatury skóry. Ze względu na nieprawidłowe unerwienie naczyń mikrokrążenia w obrębie stóp, zmiany te były widoczne w mniejszym zakresie. Jednakże i w tej grupie chorych zastosowanie wkładek przynosi efekty.

Najwięcej odczuć subiektywnych zgłaszali pacjenci z zaburzeniami krążenia obwodowego z powodu cukrzycy i miażdżycy obwodowej. Pomimo uszkodzenia mikrokrążenia w obrębie kończyn dolnych, w tej

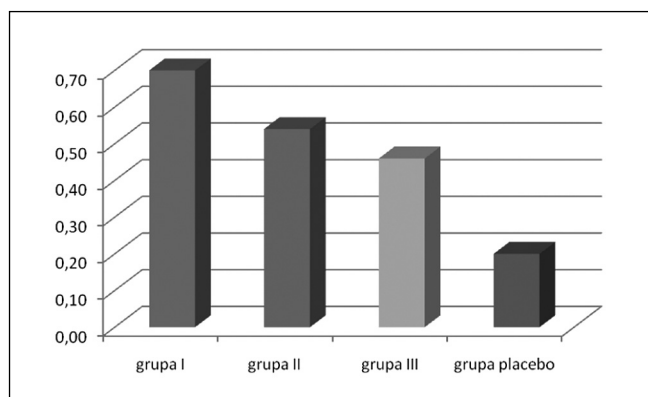
grupie pacjentów również odnotowano wzrost temperatury, mniejszy w obrębie stóp, większy w obrębie podudzi – prawdopodobnie na wysokości podudzia mechanizmy termoregulacji działają sprawniej. Pacjenci ci zgłaszali przede wszystkim odczucia „ciepłych stóp”. Odczucia te były wyraźniejsze,



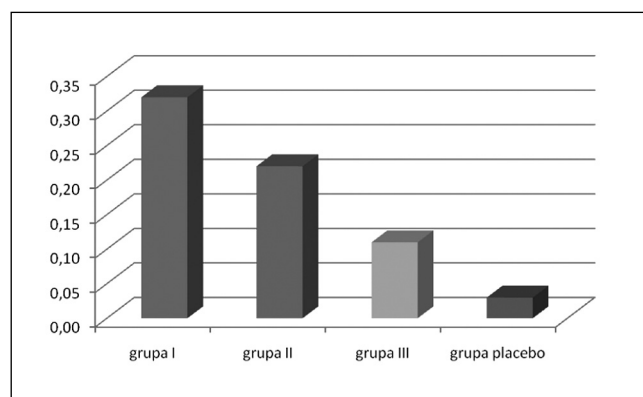
Rys. 4 Średnia zmiana temperatury, we wszystkich grupach badawczych i grupie placebo, w obrębie powierzchni grzbietowej stopy



Rys. 6 Średnia zmiana temperatury, we wszystkich grupach badawczych i grupie placebo, w obrębie brzucha przyśrodkowego m. brzuchatego tydki



Rys. 5 Średnia zmiana temperatury, we wszystkich grupach badawczych i grupie placebo, w obrębie brzucha bocznego m. brzuchatego tydki



Rys. 7 Średnia zmiana temperatury, we wszystkich grupach badawczych i grupie placebo, w odległości 15 cm nad stawem kolanowym, nad m. prostym uda