

ISBN 966-572-045-7



ВЕСТНИК

ФИЗИОТЕРАПИИ И КУРОРТОЛОГИИ

2

2006

Так, поліпшення бронхіальної прохідності зустрічається в 3,4 рази частіше ($P < 0,01$) на рівні дрібних бронхів порівняно з крупними бронхами. Виявлена пряма залежність порушення бронхіальної прохідності на всіх рівнях бронхів від важкості перебігу. Під впливом комплексного лікування із застосуванням аерозольного середовища хвора солі була зафіксована позитивна динаміка показників вентиляції легень: частота порушень на рівні крупних бронхів знизилась у 1 рази, прохідність на рівні середніх бронхів - на 11%, на рівні

дрібних бронхів - 10%. Під впливом ЛК-1 знизилась обструкція як проксимальних, так і дистальних відділів бронхіального дерева у 1,6 рази. У пацієнтів, що лікувались за ЛК-2 кількість хворих з різкими порушеннями вентиляції за обструктивним типом зменшилась у 2 рази, зі значною обструкцією - в 1,3 рази. Отже, дослідження свідчать про позитивний вплив комплексного лікування на прохідність бронхів різного калібру, що пояснюється відновленням функціональної активності бронхів.

КОРЕКЦІЯ ІМУННИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА ДОПОМОГОЮ ГАЛОАЕРОЗОЛЬТЕРАПІЇ ТА АПАРАТНОЇ ФІЗИОТЕРАПІЇ

Вантук Н.В.

м. Ужгород

Було обстежено 32 хворих на хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ) в стадії неповної ремісії. Імунологічне дослідження включало визначення популяцій, субпопуляцій лімфоцитів (CD3, CD4, CD8, CD22) та маркерів запального процесу (CD25, CD71). Дефіцит загальних Т-лімфоцитів у цих хворих знаходився в межах 12,7-19,3%. Низький рівень хелперів (-39% порівняно із нормою) відобразився на імунорегуляторному індексі CD4/CD8 (зниження на 37,6% від норми). Виявлено достовірне підвищення В-лімфоцитів та вмісту клітин, що свідчить про активацію проліферативних процесів - CD25 та CD71. 22 хворих проходили лікування в умовах галоаерозольтерапії (група А), а інші групи Б (10 чоловік) при лікуванні була призначена додаткова апаратна фізіотерапія (ампліпульс, надвисокі частоти на грудну клітку та

магнітолазеротерапія за стандартними методиками). Після проведеного лікування в умовах мікрокліматотерапії в групі А відбулися позитивні достовірні зміни в показниках клітинної ланки (CD3-лімфоцити, 0-лімфоцити, CD4/CD8), а також спостерігалася тенденція в бік нормалізації експресії маркеру активації запалення CD25. У хворих групи Б після проведеного лікування, окрім цих змін, виявлена тенденція до зниження В-лімфоцитів, що свідчить про позитивний вплив фізіотерапії на відновлення імунологічних показників у хворих на ХОЗЛ. Таким чином, фізіотерапія посилює імунорегулюючу дію мікрокліматотерапії, направлену на відновлення порушених показників клітинного імунітету, гальмування патологічного процесу, скорочення строків лікування, зменшення числа рецидивів та відновлення здоров'я і працездатності хворих.

РЕЗУЛЬТАТИ ПРИМЕНЕННЯ БИОМИНЕРАЛІВ ПРИ СТОМАТОЛОГІЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Кулик Г.Д., Голубова Т.Ф., Николаева Р.И., Селезнева В.И.

г. Евпатория

В детском клиническом санатории «Смена» все дети, прибывшие на санаторно-курортный этап восстановительного лечения, проходят профилактический стоматологический осмотр, а при выявлении нарушений или заболеваний полости рта проводится соответствующая санация. По данным ежегодных годовых отчетов санатория, практически 86% поступающих в санаторий детей нуждаются не только в санации зубов и хронических очагов инфекции в полости рта, но и в ряде случаев таких сопутствующих острых и подострых заболеваний как стоматиты, гингивиты, последствия травматических повреждений слизистой и экстракции зубов. При этом используются все известные и доступные природные и преформированные лечебные факторы, в том числе и полоскание с различными антисептиками, противовоспалительными настоями и отварами трав, растворами рапы и др. У взрослых хорошо зарекомендовала себя методика применения полосканий с 2-3-5-10% раствором биоминерала «Дентотон», исследование фармакологических свойств и терапевтической активности которого (специальная технология обработки крымских минералов с изменением структуры и дальнейшим связыванием неорганического компонента с продуктами живой природы - экстрактами трав, эфирными маслами и др.), показали достаточно высокую его эффективность. «Дентотон» обладает бактерицидным действием, способствует заживлению мелких повреждений, слизистой оболочки, обладает хорошим регенеративным действием. У детей при стоматологической патологии изучения эффективности использования биоминералов не проводилось. Поэтому задачей данной работы явилось изучение клинической эффективности использования у детей растворов с биоминералами «Дентотон», в состав которого входят экстракты шалфея, мяты, зверобоя, чайного дерева; натрий, фосфор, кальций, селен, марганец. Проведено наблюдение по использованию биоминерала «Дентотон» у 30 детей с патологией полости рта (катаральные и афтозные стоматиты; гингивиты; последствия травматических повреждений слизистой оболочки полости рта и задней стенки глотки; при

заживлении постэкстракционных ран). Как правило, при лечении воспалительных заболеваний слизистой необходимо многократно в течение дня полоскание полости рта теплым раствором гидрокарбоната натрия или раствором антисептиков. Обычно при таком лечении явления стоматита исчезают на 5-7 сутки. При использовании биоминерала «Дентотон» (5% раствора) в виде 3-х - 5-ти кратных в течение дня полосканий у 7 больных детей с катаральным стоматитом сроки выздоровления в среднем составили 3,4±0,21 дня. При лечении 9 детей с афтозным стоматитом, вместе полоскание антисептическим раствором фурацилина, на фоне общего лечения назначалось 3-х кратное в течение дня полоскание 10% раствором «Дентотона». Сроки лечения сократились в среднем на 2,7±0,17 дня. При лечении катарального гингивита, возникающего на фоне образования зубных отложений, было назначено полоскание 5% раствором «Дентотона» после удаления зубного камня и чистки десневого канала. Полоскание проводилось однократно в течение 1-3-х минут. Оценка клинической динамики у 8 больных показала положительные результаты в виде полного исчезновения признаков раздражения и воспалительных изменений слизистой в течение 1, максимум 3 дней. У трех детей прослежена динамика заживления постэкстракционных лунок при назначении 3-х - 5-ти кратных полосканий 3-5% раствором «Дентотона». Отрицательной динамики выявлено не было. Во всех случаях наблюдали полное излечение, при этом, травматические стоматиты излечивались на вторые сутки; заживление постэкстракционных ран (после перфорации, сложного удаления зуба и появления постэкстракционного свища) наступало также на вторые сутки. На фоне общего лечения отмечалась хорошо выраженная динамика таких явлений как отечность, гиперемия. Таким образом, проведенные клинические наблюдения позволяют рекомендовать полоскания 2-3-5-10% раствором препарата «Дентотон» при наиболее распространенных стоматологических заболеваниях у детей (катаральные и афтозные стоматиты, посттравматические и постэкстракционные повреждения).

ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ МЕТОДИК ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С РЕАКТИВНЫМИ АРТРОПАТИЯМИ

Гармаш О.И., Витринская О.Е., Курганова А.В., Григорьева Т.Б., Васильев В.А., Гаас В.Я., Шевлякова Т.В.

г. Евпатория

Для повышения эффективности восстановительного лечения рекомендуется комплексное использование физических факторов (Боголюбов В.М., 2002). Несмотря на то, что лазерная терапия в настоящее время является одним из наиболее широко используемых методов физиотерапии, продолжение научных разработок ведется по пути изучения различной локализации лечебного воздействия - внутрисуставное лазерное облучение крови, транскutánная лазеротерапия, лазеротерапия на рефлексогенные зоны, акупунктурные точки, каротидные синусы, магистральные кровеносные сосуды. Под наблюдением находилось 52 ребенка с реактивными артропатиями, которые получали комплексное лечение, включающее грязевые аппликации и лазеротерапию на пораженные суставы и проксимальные сосудистые пучки. До начала лечения дети с реактивными артропатиями жаловались на боли в суставах (62,2%), 2/3 детей отмечали общую слабость, ухудшение самочувствия, изредка - головные боли. Определялось наличие иммунокомплексного процесса, выражающегося в повышенном содержании циркулирующих иммунных комплексов, снижении показателей клеточного иммунитета как основ-

ных субпопуляций (CD3, CD22) лимфоцитов, так и субпопуляций Т-хелперов (CD4) и Т-супрессоров (CD8), снижение содержания естественных киллеров (ЕК - CD16). Также наблюдалось снижение биоэлектрической активности мышц, более значительное в медиальных икроножных мышцах голени. Отмечалось повышение тонуса сосудов артериальной системы, в основных средних и мелких артериях, нарушение тонуса венозных сосудов как в сторону повышения (44%), так и понижения (35%), снижение физической работоспособности. Комплексное применение грязевых аппликаций с воздействием низкоинтенсивного лазерного излучения на область сосудистых пучков способствовало улучшению клинической картины заболевания, при этом уменьшилось количество больных с жалобами на боли в суставах (на 44,2%), плохое самочувствие (на 40%). Курс лечения приводил к снижению повышенных циркулирующих комплексов, увеличению содержания сниженных Т-лимфоцитов, уровня CD16, CD8, фагоцитарного числа. Отмечали повышение параметров сниженной биоэлектрической активности мышц. Особенно выраженной была динамика в состоянии нервно-мышечной

