

Национальная Академия Наук Украины
Национальное космическое агентство Украины
Министерство здравоохранения Украины
Международная Академия проблем гипоксии

V Международный симпозиум
“АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
БИОФИЗИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ”

Материалы международного
симпозиума 17-19 мая 2007 г.



Киев-2007

К вопросу оценки и прогнозирования функционального напряжения организма рабочих Смагулов Н.К.	171
Контроль динамики раневого процесса при холодовых повреждениях кожи крыс с помощью ик – термометрии Сомова Е.В., Сомов В.Г., Н.Г.Кадникова, Зинченко В.Д., Сандомирский Б.П.	172
Ознаки порушень внутрішньоклітинного метаболізму у дітей, які мешкають на радіоактивно забруднених територіях Степанова Є.І., Колпаков І.Є., Вдовенко В.Ю., Кондрашова В.Г., Леонович О.С., Ісаєнко Т.М.	173
Біофізичні аспекти пошкодження мембран еритроцитів периферичної крові у дітей-мешканців радіоактивно забруднених територій Степанова Є.І., Давиденко О.А., Вдовенко В.Ю.	175
Оценка электрической добротности миокарда (ЭДС) у детей, родившихся от родителей, облученных в детском возрасте Степанова Е.И., Кондрашова В.Г., Овчинина Т.П., Сорока А.А.	176
Дослідження взаємодії в системі нанокмпозит – біологічний об'єкт Сторожук Л.П., Петрановська А.Л., Горбик П.П.	177
Автономный генератор гипоксическо-гиперкапнической газовой смеси для проведения нормобарической гипоксической стимуляции (СКМС-1) Стрелков Р.Б., Костин А.И., Малиновский В.Г., Степанов В.К.	179
Лікування хворих на бронхіальну астму в умовах аерозольтерапії Сухан В.С.	180
Цитоморфологические особенности мембранных маркеров иммунокомпетентных клеток при квч – терапии у детей с иммуновоспалительными заболеваниями почек Тарадий Н.Н., Багдасарова И.В., Мандзюк Я.П., Суслова Г.Д., Назаренко В.А.	181
Вариабельность реакций крыс на действие слабых ПемП СНЧ Темурьянц Н.А., Мартынюк В.С., Грабовская Е.Ю., Нагаева Е.И., Минко В.И.	182
До питання впливу електромагнітного поля промислової частоти на організм людини Томашевська Л.А.	184
Нові технології в комплексному лікуванні діабетичних полінейропатій Тондій О.Л., Літовченко Т.А., Завальна О.П.	185
Изучение влияния озонотерапии на динамику неспецифических адаптационных реакций организма (НАРО) у летного состава в условиях санатория Требина Н.П., Баранцев Ф.Г.	187

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В УМОВАХ АЕРОЗОЛЬТЕРАПІЇ

Сухан В.С.

Науково-практичне об'єднання "Реабілітація" МОЗ України, Ужгород

Теперішній час характеризується широким впровадженням у клінічну практику нових технічних систем доставки лікарських препаратів у дихальні шляхи хворих із бронхолегеневими захворюваннями. Проведені клініко-функціональні дослідження у 44 хворих середньоважкого перебігу персистуючої бронхіальної астми, які проходили лікування в умовах високодисперсного аерозоллю кам'яної солі в НПО "Реабілітація". В залежності від комплексів лікування хворі розподілені на три групи: до I-ої групи ввійшло 16 пацієнтів, які лікувались за ЛК-1 і одержували базисну терапію, до II-ої групи - 12 хворих, які лікувались за ЛК-2 і додатково отримували інгаляції сальбутамола, до 3-ої групи віднесено 16 обстежених, яким призначались небулайзерні інгаляції з вентоліном - ЛК-3. Всі хворі поступили на лікування в фазі неповної ремісії. Вік пацієнтів був від 20 до 60 років.

У всіх групах хворих до лікування, поряд із змінами клінічних показників, виявлено зниження показників функції зовнішнього дихання (ФЗД), ($P < 0,01$). Вихідні дані показників ФЗД між групами ЛК-1-ЛК-3 були недостовірними.

Проведене лікування за ЛК-1, ЛК-2 і ЛК-3 супроводжувалось підвищенням приросту показників вентиляції легень. Однак, відмічено, що ЛК-2 і ЛК-3 забезпечують більш ефективне лікування, яке проявлялось більш швидким зменшенням клінічних ознак хвороби. Клінічний ефект лікування полягав у покращенні вентиляції легень за рахунок дії інгаляцій сальбутамола, вентоліна, що забезпечує доставку аерозоллю в термінальні відділи бронхіального дерева.

В групі хворих, які лікувались за ЛК-1 і достовірних змін показників не відмічалось: приріст показників функції зовнішнього дихання коливався від 0,5 до 6,7%.

Співставлення груп хворих, які лікувалися за ЛК-2 та ЛК-3 показало, що приріст показників вентиляції легень збільшувався після лікування на 14-20% і був достовірним навіть на рівні дрібних за калібром бронхів у групі обстежених, які отримували додатково небулайзерні інгаляції з вентоліном, проти 8-13% у пацієнтів, яким призначались дозовані інгаляції сальбутамола.

Таким чином, використання ЛК-2 та ЛК-3 дозволяє суттєво підвищити ефективність лікування хворих на персистуючу бронхіальну астму середньоважкого перебігу. Ефективність лікування в групах хворих по клініко-функціональним дослідженням склала відповідно 81%, 92%, 94%.

ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕМБРАННЫХ МАРКЕРОВ ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК ПРИ КВЧ - ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

Тарадий Н.Н., Багдасарова И.В., Мандзюк Я.П.,

Суслова Г.Д., Назаренко В.А.

Международный центр астрономических и медико-экологических
исследований НАН Украины,

Институт нефрологии АМН Украины, детская больница № 7, Киев

В представленной работе изучены цитоморфологические особенности экспрессии мембранных маркеров иммунокомпетентных клеток (ИКК) у 55 детей в возрасте с 4-х до 14-ти лет с нефротической формой гломерулонефрита (ГН) и с первичным и вторичным пиелонефритом (ПН) на этапах миллиметровой терапии аппаратом "РАМЕД КВЧ-МК" (42ГГц, λ -7,1мм). После лечения экспрессия TCR(CD3) возросла в 1,69 раза с $0,33 \pm 0,08$ Г/л до $0,56 \pm 0,15$ Г/л, CD4 - в 1.82 раза с $0,34 \pm 0,06$ Г/л до $0,62 \pm 0,22$ Г/л. При этом отмечалась элиминация CD7- маркера в 2,04 раза с $0,57 \pm 0,18$ Г/л до $0,28 \pm 0,07$ Г/л. Подобное снижение экспрессии CD7 можно расценивать, как проявление блокирования активации пролиферативных процессов в отношении собственных антигенов. Это подтверждает и неизменный уровень экспрессии маркеров адгезии CD20, CD22 и пролиферации CD25 и CD45- маркеров. Мембранное