СОПРЯЖЁННОСТЬ ХАРАКТЕРА ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОТВЕТА С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Дробот Е.В.
Кубанский государственный медицинский университет
Краснодар, Россия

Цель настоящего исследования: изучить взаимосвязь между степенью выраженности тревожных симптомов, болевого синдрома и характером постпрандиального гемодинамического ответа (ПГО) у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК). Под наблюдением находилось 105 человек, из них 40 испытуемых в возрасте от 18 до 44 составили контрольную группу (КГ) и 65 больных ЯБДК неосложненной формой в фазе активной дуоденальной язвы (возраст от 18 до 56 лет). Методом тетраполярной реографии у всех испытуемых натощак, а также через 60 минут после приема пищи (590 ккал) исследовали динамику удельного объёма кровотока брюшной области (УОКбр). Оценка болевого синдрома проводилась по 3–х балльной шкале, где уровень шкалы - 0, соответствовал отсутствию болевого синдрома, показатель 1 – умеренной боли, показатель 2 – боли средней интенсивности, показатель 3 – интенсивной боли. Для характеристики степени выраженности тревоги у больных ЯБДК использовался опросник «Личностная шкала проявлений тревоги». Анализ полученных данных свидетельствует, что в КГ через час после еды УОКбр увеличивается в среднем на 28,2% ($p < 0,05$), что рассматривается как адекватный ПГО. У больных ЯБДК к этому же времени УОКбр в среднем снижается на 23,8%. Анализ индивидуальных колебаний гемодинамических показателей свидетельствует, что у 54 больных ЯБДК (83,1%) УОКбр через час после еды снижается в среднем на 28,2% (1 группа), что рассматривается как парадоксальный ПГО. У 11 человек – 16,9 % (2 группа) УОКбр возрастает – адекватный ПГО. Анализ степени выраженности болевого синдрома свидетельствует, что в 1 группе 39 человек (72,2%) оценили болевой синдром в 3 балла и 15 человек (27,7%) в 2 балла. Во 2 группе 3 человека (27,2%) оценили болевой синдром в 3 балла, в 2 балла 6 больных (54,5 %) и 2 больных ЯБДК (27,2%) в 1 балл. Кроме того, установлено, что у больных 1 группы преобладал высокий уровень тревоги - 65%, в 24% случаев наблюдался средний уровень тревоги с тенденцией к высокому. Во 2 группе высокий уровень тревоги у больных был выявлен в 27%, превалировал средний уровень тревоги с тенденцией к высокому 45%, а средний уровень с тенденцией к низкому был выявлены в 27% случаев. Таким образом, интенсивный болевой синдром и высокий уровень тревоги у пациентов с патологическим ППГО УОКбр встречается в 2,6 и 2,4 раза чаще соответственно, чем у больных ЯБДК с адекватным ПГО.

РОЛЬ БИОУПРАВЛЯЕМОЙ АЭРОИОНОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Жирнов В.А., Калихман В.А., Зарицкая Л.В.
Самарский государственный медицинский университет,
Детское отделение восстановительного лечения ММУ ГП №3
Самара, Россия

Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что большинство детей переносит в течение года от 4 до 8 эпизодов острого респираторного заболевания (ОРЗ), причем заболеваемость выше у детей раннего возраста и дошкольников. Частые и тяжело протекающие ОРЗ могут приводить к нарушению физического и нервно-психического развития детей, способствуют снижению функциональной активности иммунитета, формированию хронических воспалительных процессов в органах дыхания. Частые ОРЗ также могут приводить к социальной дезадаптации ребенка из-за ограниченности общения со сверстниками.

Целью исследования являлось обоснование эффективности применения биоуправляемой аэроионотерапии в оздоровлении часто болеющих детей.

Клинические наблюдения и специальные исследования проведены у 60 часто болеющих детей на базе детского отделения восстановительного лечения ММУ ГП №3 городского округа Самара. Нами в программе комплексной реабилитации часто болеющих детей, помимо общепринятых мер (адаптогены, витаминотерапия, массаж, физиопроцедуры), была использована биоуправляемая аэроионотерапия (АИТ) от аппарата «Аэровион» (АИДт –01).

Были взяты две группы детей одного возраста. Из них 30 детей получали биоуправляемую аэроионотерапию, 30 детей – группа контроля, без аэроионотерапии. Комплексная оценка эффективности терапии проводилась на основании изучения данных кардиоинтервалографии, психологического тестирования, иммунологических исследований анализа частоты случаев ОРЗ на одного ребенка за год. Процедуры переносились хорошо, побочных реакций не отмечалось. Аэроионотерапия назначалась в период регресса клинических симптомов обострения заболевания и в период клинического благополучия. После курса биоуправляемой АИТ у 76,0% детей значительно улучшилось общее состояние, уменьшилась раздражительность, утомляемость, нормализовался сон. В группе контроля положительные сдвиги