

вышенную интенсивность липопероксидации, приводящую к структурным и функциональным нарушениям в нефроне. Избыточная продукция АМК (оксидативный стресс) у больных ХБП преодолевает защитную функцию антиоксидантных механизмов клетки и становится сильным патогенетическим фактором, подвергая окислению и нарушению функции таких биологических макромолекул, как белки структурные и функциональные – ферменты, липиды и даже ДНК. Избыток реактивных форм кислорода (РФК) вызывает существенные изменения функции эндотелия сосудов: торможение эндотелий-зависимой вазодилатации, т.к. РФК-супероксид-анион (O_2^-) обладает способностью тормозить экспрессию и активность eNOS, а также связывать и инактивировать оксид азота (NO), уменьшая его биодоступность в эндотелиальные клетки (ЭК). Взаимодействие O_2^- с NO способствует образованию пероксинитрита, повреждающего эндотелий сосудов, способствует апоптозу и некрозу. Благодаря этому супероксид-анион подавляет опосредуемое NO сосудорасширяющее действие эндотелий-зависимых вазодилаторов. Одновременно отмечается повышенный синтез эндотелина, увеличивающий сократимость артерий и повышение артериального давления, что подтверждается наличием артериальной гипертензии у 73,5% больных с ХБП. Срыв адаптационных механизмов проявляется функциональными нарушениями эндокринной системы, сопровождающимися повышением концентрации минералокортикоидов и катехоламинов, реализацией адренергических эффектов со спазмом сосудов. Компенсация уровня гемоглобина препаратом эритропоэтина нового ряда «Эпрекс» и применение антиоксидантов у больных сахарным диабетом типа I приводила к снижению интенсивности ПОЛ, что демонстрируют проведенные нами исследования. При повышении уровня гемоглобина у больных III степени ХБП с $90 \pm 6,3$ до $115 \pm 5,1$ г/л концентрация МДА снижалась на 40%, а при сочетании заместительной почечной терапии (гемодиализ) с терапией препаратами ЭПО концентрация МДА снизилась на 34%. Подавление активности ПОЛ было обусловлено не только нормализацией аэробных процессов окисления, но и повышением активности системы антиоксидантной защиты (АОЗ) по данным уровня каталазы. Активность каталазы повысилась на 88 и 79% соответственно. Таким образом, в формировании дисфункции эндотелия у больных с ХБП на фоне развития ХПН различной степени тяжести в условиях анемии играет патогенетическую роль нарушение сопряженных систем ПОЛ и АОЗ клеток почечной ткани, что компенсируется в значительной степени введением эритропоэтина и антиоксидантов.

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Епифанцев А.В.

ГБУ «Областная детская больница»,
Ростов-на-Дону, e-mail: alexep4@rambler.ru

В соответствии с директивными документами кабинет рефлексотерапии был открыт в ОДБ в 1980 г. Главной задачей кабинета было внедрить в практику комплексного лечения детей новый для того времени метод иглоукалывания. Поставленная задача была выполнена. За прошедшие тридцать лет в кабинете рефлексотерапии получили помощь более тринадцати тысяч детей, в среднем 400-450 человек в год.

Рефлексотерапия хорошо себя зарекомендовала при лечении энуреза, бронхиальной астмы, запоров, тугоухости, дерматитов, различных поражений центральной и периферической нервной системы. Отличные результаты получены при коррекции гипогалактии у кормящих матерей. Применяется весь традиционный набор рефлексотерапевтических методик. Выбор той или иной из них зависит от конкретных условий, состояния и возраста, настроения больного. В последние годы внедрена методика информационно-волновой терапии (ИВТ) для детей младшего возраста.

В связи с организацией в 2001 году отделения реабилитации для детей с патологией ЦНС кабинет рефлексотерапии переведен в состав нового отделения. Это позволило применить принцип комплексной реабилитации для каждого больного. Если раньше рефлексотерапия стояла несколько обособленно, теперь это неотъемлемая часть общего реабилитационного процесса, в который входит помимо самой рефлексотерапии различные виды массажа, мануальная терапия, водно-тепловые процедуры, лечебная физкультура, логопедия, механотерпия. В каждом конкретном случае, с учетом нозологии и индивидуальной реактивности выбирается необходимый спектр процедур, оптимальный для данного больного. Как показал анализ, такой комплексный, а главное скоординированный, подход в терапии больного в условиях одного отделения дает максимальный лечебный эффект у детей с различными поражениями нервной системы.

В настоящее время рефлексотерапия успешно применяется при реабилитации детей с последствиями внутриутробной инфекции плода, перинатальных поражениях нервной системы, неврозах, воспалительных процессах различных отделов нервной системы, нарушениях слуха и речи, энурезе, остеохондрозе и т.д.

Созданная в Ростовской детской областной больнице в течение трех десятилетий рефлексотерапевтическая помощь сформировалась и определилась в своих методиках и направлениях, став неотъемлемой частью лечебно-диагностического процесса.