

ближайших результатов лечения проводили в течение 1 месяца, отдаленных через 6 месяцев. Эффективность лечения оценивали по жалобам пациента, данным клинического и рентгенологического обследований. Полученные результаты: в течение первого месяца осложнения у пациентов основной группы наблюдались в 11,53 % случаев, в группе сравнения – в 24 % случаев, у 1 (4 %) пациента в связи с отрицательной динамикой лечения зуб пришлось удалить. После контроля через 6 месяцев в группе сравнения рентгенологической положитель-

ной динамики не наблюдалось в 16,66 % случаях, у 2 (8,33 %) пациентов отмечено увеличение периапикального очага, больные были направлены на резекцию верхушки корня. В группе наблюдения рентгенологически положительной динамики выявлено не было у 7,69 %, увеличение очага деструкции не наблюдалось. Таким образом, применение ультразвуковой обработки корневых каналов при лечении хронического апикального периодонтита уменьшает количество обострений и повышает эффективность лечения.

РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭКЗЕМОЙ

Шеренговская Ю. В., Горлова Н. А., Прохоров Д. В., Кузнецова М. Ю., Громова А. В.

ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», Медицинская академия имени С. И. Георгиевского, г. Симферополь
ГАУЗ Республики Крым «Республиканская больница восстановительного лечения «Черные воды», с. Аромат

В структуре дерматологической заболеваемости лидирующую позицию занимают аллергодерматозы, склонные к хронизации. По литературным данным 30-40 % от всех хронических заболеваний кожи составляет экзема. В патогенезе данного дерматоза играют роль множество взаимосвязанных факторов: инфекционно-аллергические, нейроэндокринные, вегето-сосудистые, но наиболее значимыми являются иммунные нарушения. Согласно одной из теорий развития экземы, процесс экзематизации обусловлен дисбалансом иммунной системы, то есть разнонаправленными изменениями в содержании популяций Т-лимфоцитов периферической крови, изменении иммунорегуляторного индекса (соотношения Т-хелперов к Т-цитотоксическим клеткам), дефиците Т-супрессоров на фоне активации гуморального звена и росте количественного содержания В-лимфоцитов и различных иммуноглобулинов. Активное участие в запуске, регулировании и реализации иммунного ответа и воспалительных реакций принимают цитокины. Интерлейкины (ИЛ) – белки, которые продуцируются в ответ на действие инфекционных и неинфекционных факторов. При экземе происходит активация общего и местного иммунитета, что сопровождается синтезом и секрецией Т-клетками цитокинов предположительно

ИЛ-1 α , ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10, ИЛ-12, ИФН- γ и ФНО- α , дающих разнонаправленный ответ. Провоспалительным действием обладают ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-12. По мнению многих авторов, данные интерлейкины могут отражать активность и тяжесть патологического процесса; противовоспалительное действие характерно для ИЛ-4 и ИЛ-10, они участвуют в регуляции специфических иммунных реакций, ограничивают активность воспалительной реакции. Таким образом, анализ уровня цитокинов при экземе позволяет выявить дисбаланс про- и противовоспалительных интерлейкинов. Нарушение цитокинового баланса тесно связано с клиническими проявлениями экземы, это позволяет предположить их существенную роль в развитии и прогрессировании патологического процесса при экземе, оценить тяжесть клинических проявлений. Актуальным в лечении хронических дерматозов является использование санаторно-курортных факторов. Сочетанное применение бальнео- и магнитолазерной терапии при экземе оказывает выраженное терапевтическое действие за счет противовоспалительного, противозудного, нейротрофического действия. Изучение уровня цитокинов до и после лечения терапии позволит оценить эффективность проведенного лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Юсупалиева М. М., Гришин М. Н., Чудинова Д. С., Головатый А. В., Резниченко Н. А.

ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», Медицинская академия имени С. И. Георгиевского, г. Симферополь

Цель работы: изучение влияния метода БОС на психоэмоциональный статус, функциональные резервы организма, работоспособность, показатели ФВД и сердечно-сосудистой системы у детей с БА и хроническим бронхитом. Реабилитационный комплекс включал в себя: физические факторы и методы физиотерапии (контрольная группа, 30 детей: 21 мальчик и 9 девочек), методы физиотерапии и БОС «БОС-пульс» (СОРАМН РФ), «программы обучения методам самооценки здоровья и самокоррекции психоэмоционального и физического состояния в домашних условиях» (продолжительность 10-12 дней по 25-30 минут; с предварительной диагностикой количества здоровья по Апанасенко с оценкой исходного и заключительного здоровья в баллах), в сочетании с технологией компьютерной биорегуляции с использованием аппаратных комплексов «Nexus-10», (Mintmedia, Голландия) (основная группа, 25 детей: 18 мальчиков и 7 девочек). Оценка эффективности реабилитации по 75 основным показателям у контрольной группы в сравнении с основной не выявила достоверных изменений, так как ряд исследуемых показателей в динамике оставался прежним. В основной группе увеличилась продолжительность

проб Штанге (42,5 %) и Генча (38,2 %), возросли адаптационные резервы организма с $4,6 \pm 0,06$ до $8,5 \pm 0,5$ баллов (на 45 %), в 2,5 раза возросла вариабельность ритма сердца, улучшились показатели кардиореспираторной системы на 30 % (по данным 15 показателей). Также отмечалось повышение различных показателей функциональных резервов бронхо-легочной системы: ДО – на 52 %, ЖЕЛ – на 15,5 %. Достоверно произошел рост показателей бронхиальной проходимости на уровне крупных, средних и терминальных бронхов: МОС₂₅ – на 25 %, МОС₅₀ – на 21 %, МОС₇₅ – на 42 % наряду с повышением ОФВ₁ на 18,6 % и пробы Тиффно – на 15,6 %, снизилась ЧД. Выводы: Применение метода БОС существенно повысило эффективность реабилитации у детей с БА и ХБ в основной группе в сравнении с контрольной, определяемые в баллах; повышение отмечалось в системе регуляции (на 30 %), адаптационных резервах (22,9 %), кардиореспираторной системы (65 %). Индекс здоровья (количество здоровья), определяемый по динамике всех 75 регистрируемых показателей, в основной группе в сравнении с контрольной был выше на 27,5 % ($3,29 \pm 0,04$ против $4,11 \pm 0,08$).

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ЗАНЯТИЙ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБОЙ У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Ющенко А. Ю., Каладзе Н. Н., Кутькин М. М.

ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», Медицинская академия имени С. И. Георгиевского, г. Симферополь

Введение. Врожденные пороки сердца являются одной из наиболее часто встречаемых патологий у детей, приводящих к инвалидности, вследствие чего именно этот контингент нуждаются в проведении медицинской реабилитации, направленной на улучшение функции сердечно-сосудистой системы. Цель исследования – оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и перспективы использования занятий скандинавской ходьбой (СХ) для коррекции выявленных нарушений у пациентов, оперированных по поводу дефекта межжелудочковой перегородки. Материалы и методы: обследованы 25 детей в возрасте 8-17 лет, прооперированных по поводу ДМЖП и 25 детей без отклонений в состоянии здоровья (контрольная группа). Занятия скандинавской ходьбой проводились 3 раза в неделю в течение 3 месяцев. До и после занятий всем обследуемым были

проведены функциональные пробы (Штанге и Генчи), велоэргометрия (ВЭМ) по методике РВС 170, холтеровское мониторирование (ХМ). Результаты. У детей с ДМЖП было отмечено снижение функционального состояния сердечно-сосудистой системы по данным проб Штанге и Генчи, а также показателей физической работоспособности в сравнении с группой контроля ($p < 0,05$). После проведения занятий СХ улучшились показатели физической работоспособности (на 15 % в основной группе, на 11,7 % – в группе контроля) ($p < 0,05$). Повысились показатели пробы Штанге на 57 % и пробы Генчи на 51 %. По данным ХМ, у детей основной группы отмечалось снижение ЧСС ($p < 0,05$). Выводы. Скандинавская ходьба является эффективным методом коррекции функционального состояния сердечно-сосудистой системы у детей, оперированных по поводу ДМЖП.