

disease on conditions of sanatorial resort treatment // Medical Rehabilitation, Balneology, Physiotherapy. 2011; 2: 20-24 (Rus.).

Работа поступила в редакцию 07.08.2015 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616.233 – 02 - 053.2 – 092 : 612.017] – 085 : 615.8

О. Н. Нечипуренко

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

shonik@list.ru

Реферат. О. Н. Нечипуренко. **ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ.** Современные возможности неинвазивной диагностики позволяют в экспресс-режиме определять особенности формулы крови, биохимических показателей метаболизма и кровообращения. Данные методы очень актуальны в педиатрической практике, так как являются безболезненными и безопасными для больного. Анализ полученных данных позволяет врачу глубже понять механизмы пато-саногенеза болезни у конкретного пациента и своевременно корректировать схемы лечения детей, страдающих бронхитами.

Ключевые слова: неинвазивная диагностика, бронхиты, дети.

Реферат. О. М. Нечіпуренко. **МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ НЕИНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ БРОНХІТАХ У ДІТЕЙ.** Сучасні можливості неінвазивної діагностики дозволяють в експрес-режимі визначати особливості формули крові, біохімічних показників метаболізму і кровообігу. Дані методи дуже актуальні в педіатричній практиці, оскільки являються безболісними і безпечними для хворого. Аналіз отриманих досліджень дозволяє лікарю глибше зрозуміти механізми пато-саногенеза хвороби у конкретного пацієнта і своєчасно коригувати схеми лікування у дітей, страждаючих бронхітами.

Ключові слова: неінвазивна діагностика, бронхіти, діти

Summary. Nechipurenko O. N.. **SOME POSSIBILITIES OF MODERN NON-INVASIVE DIAGNOSIS IN BRONCHITIS IN CHILDREN.** – Kharkov medical academy of the advanced training of doctors: shonik@list.ru Modern possibilities of non-invasive diagnostics for in express mode to determine the characteristics of the blood count, biochemical parameters of metabolism and blood circulation. These methods are very relevant in pediatric practice, since is painless and safe for the patient. Analysis of the research allows the doctor to better understand the mechanisms of patho-sanogenesis disease in a particular patient, and timely adjustments to treatment regimens in children suffering from bronchitis.

Keywords: non-invasive diagnostics, bronchitis, children.

Введение. Неинвазивные методы диагностики и лечения вызывают большой интерес клиницистов разных специальностей и особенно педиатров в силу их атравматичности и безопасности, что очень существенно в педиатрической практике.

В этой связи, разработана и применяется в лечебно-профилактических учреждениях многофункциональная программа «УСПИХ» (Свідоцтво про державну реєстрацію № 5995/2007 МОЗ України) для определения особенностей формулы крови, биохимических показателей метаболизма и кровообращения.

В основу метода [1, 2] положена идея о взаимоотношениях человека и внешней среды, о влиянии воздействия внешних факторов (атмосферного давления, газового состава атмосферы, экзогенных воздействий психических, химических, физических) и информационном значении температур определенных точек организма в раскрытии биохимических и биофизических механизмов регуляции гомеостаза и реологических свойств крови.

Таким образом, разработчики данной программы А. В. Малыхин, А. А. Пулавский и другие соавторы за методологическую основу взяли то, что единая структурно-функциональная ферментная система, которая функционирует во всех основных биологических средах тесно связана с кровообращением, изменение параметров которого находит отражение в показателях температур активных точек организма (область левой и правой сонной артерии, область подмышечных артерий слева и справа, а также абдоминальной области – место слияния нисходящего отдела аорты, нижней полой вены и главного лимфатического протока). По динамике этих температурных показателей, их времени стабилизации можно судить о биохимических регуляторных процессах, происходящих в организме, на основе теории активных столкновений химических элементов, которой руководствовались авторы.

Вышеназванные области выбраны в результате длительного экспериментального изучения и являются составными частями кровообращения, отражающими его изменения на микроциркуляторном уровне, и обусловлены взаимодействием притока на уровне артерии, оттока на уровне вены и сброса в лимфатическую систему. Все вместе взятые точки отражают активность системы кровообращения, в которой происходят биохимические реакции. Биохимические и биофизические преобразования сопровождаются изменениями дыхания, кровообращения и перераспределением водных пространств клеточного, межклеточного и сосудистых секторов. Эти изменения определяют количественные концентрационные показатели системы электролитов, углеводов, липидов, аминокислот, мочевины и взаимосвязаны с изменениями термодинамики биохимических и ферментативных реакций [3].

Исследование проводится посредством неинвазивного анализатора А²МП (прибор неинвазивной диагностики формулы крови и биохимических регуляторных показателей метаболизма и кровообращения Малыхина-Пулавского)

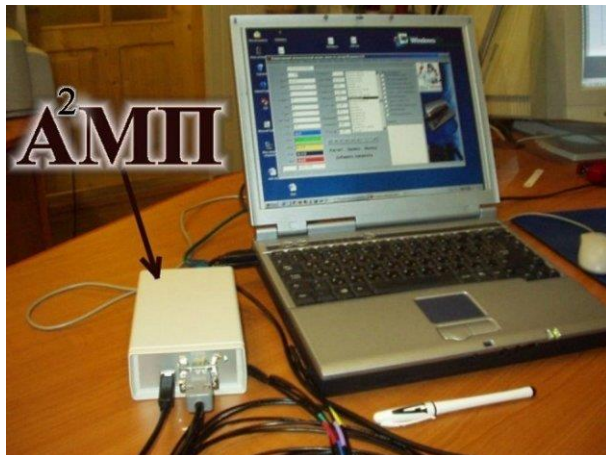


Рис. 1 Неинвазивный анализатор А²МП

После завершения обработки информации программа в течение 180 – 720 секунд выдает данные клинического анализа крови, биохимические, гемодинамические, метаболические и др. показатели.

Гемореологические нарушения в одних случаях могут являться одним из звеньев патогенеза основного заболевания, в других – усугублять его течение вплоть до развития недостаточности функциональных систем организма. Общеизвестна роль гемореологических нарушений при заболеваниях крови, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, однако есть необходимость в углублении знаний о нарушениях реологии крови при различных клинических формах бронхитов у детей и возможностях коррекции с использованием физиотерапевтических факторов [4, 5].

Материалы и методы

Используя неинвазивный диагностический метод для определения особенностей формулы крови, биохимических показателей метаболизма и кровообращения мы изучили в условиях детской поликлиники состояние показателей гематокрита у 60 детей в возрасте от 6 до 14 лет, страдающих острым простым бронхитом (ОПБ).

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты состояния гематокрита у детей с острым простым бронхитом, приведенные в табл. 1, свидетельствовали, в ряде случаев, о его повышении или приближении к верхней границе нормы.

Таблица 1

Состояние гематокрита у детей с острым простым бронхитом

Гематокрит	Острый бронхит (n - 60)	
	абс.	%, M±m
выше нормы	18	30,0 ±5,9
верхняя граница нормы	7	11,7 ±1,1
Норма	35	58,3 ±6,4
ниже нормы	-	-

Повышение показателя гематокрита, как нам представляется, является результатом перспирационных и других потерь вследствие температурной реакции, одышки.

Анализ полученных результатов свидетельствует об информативности изменений показателя гематокрита у обследованных детей с ОПБ и целесообразности включения в их лечение методов, влияющих на процессы микроциркуляции крови.

Выводы

1. Современные методы неинвазивной диагностики позволяют в экспресс - режиме изучать и учитывать в процессе лечения выявленные изменения биохимических, гемодинамических, метаболических и др. показателей.

2. Выявленное повышение показателя гематокрита у детей с ОПБ свидетельствует о нарушении процессов микроциркуляции и необходимости их коррекции в процессе лечения.

3. Широкий спектр исследований, полученный с помощью неинвазивной диагностики, дает возможность клиницисту расширить представления о патогенетических механизмах патологического процесса у конкретного больного.

Литература

1. Малыхин А. В. Гипотетическая модель роли центральных механизмов в регуляции метаболизма и их коррекция методом КВЧ-терапии при развитии полиорганной недостаточности / А. В. Малыхин // Применение лазеров в медицине и биологии: материалы XV-ой международной научно-практической конференции. – К., 2000. – С. 41-42.

2. Малыхин А. В. Иницирующие механизмы формирования гемодинамических показателей водно-электролитного баланса у больных в острый и промежуточный периоды политравмы / А. В. Малыхин // Український медичний часопис. – 2000. – № 5(19). – С. 95-100.

3. Малыхин А. В. Вегетативные пароксизмальные состояния и терморегуляция организма / А. В. Малыхин. – К., 2007. – 428с.

4. Нечипуренко О. Н. Об особенностях микроциркуляции в процессе

лечения детей с острым бронхитом физиотерапевтическим комплексом, включающим УВЧ – терапию, виброакустическое воздействие, ингаляции синглетно-кислородной смесью / О. Н. Нечипуренко // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2009. – № 2. – С. 48-53.

5. Камышников В. С. О чем говорят медицинские анализы : справочное пособие / В. С. Камышников. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2007. – 176 с.

References

1. Malyhin A. Hypothetical model of the role of central mechanisms in the regulation of metabolism and their correction by EHF-therapy in the development of multiple organ failure / AV Malihin // Application of lasers in medicine and biology: materials XV-th International Scientific and Practical Conference. - K., 2000. - P. 41-42.

2. Malyhin AV Triggering mechanisms of hemodynamic water and electrolyte balance in patients with acute and intermediate periods polytrauma / AV // Malihin Ukrainsky medichny Journal. - 2000. - № 5 (19). - P. 95-100.

3. Malihin AV paroxysmal vegetative state and thermoregulation of the body / AV Malihin. - K., 2007. - 428s.

4. Nechipurenko O. On peculiarities of microcirculation in the treatment of children with acute bronchitis physiotherapy complex including UHF - therapy, vibro-acoustic effects, inhalation singlet-oxygen mixture / O. Nechipurenko // Bulletin of physiotherapy and balneology. - 2009. - № 2. - P. 48-53.

5. Kamyshnikov VS What do medical tests: handbook / VS Kamyshnikov. - 2nd ed. - M.: MEDpress-Inform, 2007.- 176 p.

Работа поступила в редакцию 16.08.2015 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616-002.51-07-08

Н. А. Мацегора, Я. В. Беседа, О. М. Леоненко-Бродецкая

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЬНЫМ С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБОЙ НА МИКРОАЛЬБУМИУРИЮ

Одесский национальный медицинский университет

Реферат. Н. А. Мацегора, Я. В. Беседа, О. М. Леоненко-Бродецкая. **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЬНЫМ С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБОЙ НА МИКРОАЛЬБУМИУРИЮ.** При применении противотуберкулезных препаратов отмечается до 2,5% случаев побочных реакций. Микроальбуминурия (МАУ) может быть использована в качестве индикатора изменений работы почек у больных с впервые диагностированным туберкулезом легких (ВДТБ). **Цель работы:** изучить результаты лечения больных с ВДТБ при дифференцированном применении донатора оксида азота (L-аргинина) в качестве ренопротектора.