

ЖКТ. Бальнеологическая ценность и лечебные свойства воды определяется — солевым, газовым и минеральным составом. Воды этого типа (щелочные) оказывают двигательную и секреторную функцию желудочно-кишечного тракта, уменьшают изжогу, боли в области желудка, способствует разжижению и удалению слизи, образующейся на слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта. Вода с подобной минерализацией, общим ионным солевым составом используется при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (<http://chazhemto.ru/water.html>).

«Массаж может заменить любое лекарство в мире, но все лекарства вместе не заменят действия массажа», — Тиссо, французский клиницист. Тактильные ощущения — это первое, с чем сталкивается человек, появляясь на свет (Эдуард Домино, 2006 г.). Итак, в настоящее время массаж рассматривается как научно обоснованный метод, направленный на лечение, профилактику ряда заболеваний, достижение спортивной формы, поддержание и восстановление физической и умственной работоспособности, повышение функционального состояния нервно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и многих других органов, систем и организма в целом.

Применение лечебной физкультуры в комплексном лечении является необходимым средством для быстрого и полного восстановления здоровья и трудоспособности человека. Гиппократу (460–377 до н.э.) принадлежит знаменитое изречение: «Гармония функций является результатом правильного отношения суммы упражнений к здоровью данного субъекта». Являясь естественным и биологичным методом, ЛФК обладает широким спектром влияния на весь организм, из них регулирующий, биоэнергетический, стимулирующий и компенсаторный механизм влияния на пораженные системы и функциональные резервы организма.

Принимая во внимание наличие временной организации у живых существ, включая человека, легко представить, что при проведении лечения нужно назначать не только правильное лечебное средство в правильной дозировке и вводить его в правильное место, но также необходимо это делать в правильное время. По мнению С. И. Рапорта, В. А. Фролова, Л. Г. Хетагурова, экзогенные факторы, включая лечебные, могут по-разному влиять на организм в зависимости от времени, когда он подвергается их воздействию. П. В. Поручиков, В. Ф. Ордынский указывают на то, что наиболее благоприятным временем для лечения пациентов, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта рекомендуется проводить в утренние часы.

Очень важным моментом является то, что врач должен знакомить пациентов с особенностями прогноза СРК, что будет способствовать их оптимизации и улучшать их психосоциальную адаптацию.

Заключение

Учитывая встречаемость и распространенность заболевания СРК, тяжелую и неприятную для пациента клиническую симптоматику, качество жизни таких больных, сниженную трудоспособность, является очень актуальным вопрос разработки немедикаментозных методов коррекции клинических проявлений синдрома раздраженного кишечника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боголюбов, В. М. Принципы современной физиотерапии / В. М. Боголюбов, В. С. Улащик // Клиническая медицина. — 1984. — № 8. — С. 5–9.
2. Бурков, С. Г. Синдром раздраженного кишечника в поликлинической практике / С. Г. Бурков, Е. А. Макух // Фарматека. — 2009. — № 8. — С. 60–64.
3. Гусакова, Е. В. Физические факторы в лечении больных с синдромом раздраженного кишечника / Е. В. Гусакова // Физиотерапевт. — 2005. — № 12. — С. 4–9.
4. Кайсинова, А. С. Комплексное курортное лечение больных с дисбактериозом кишечника. В кн.: Материалы 1-го Всероссийского съезда врачей восстановительной медицины / А. С. Кайсинова, Н. В. Ефименко, Ю. С. Осипов. — М., 2007. — С. 12.
5. Лукомский, И. В. Физиотерапия, лечебная физкультура, массаж / И. В. Лукомский, И. С. Сикорская, В. С. Улащик. — 2-е изд., испр. — Минск: Выш. шк., 2008. — 384 с.

УДК 616.233/.24-007.17-053.32

КАТАМНЕЗ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Приходько О. О., Целехович О. П.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Бронхолегочная дисплазия — это полиэтиологическое хроническое заболевание морфологически незрелых легких, развивающееся у новорожденных, главным образом глубоко недоношенных де-

тей, в результате интенсивной терапии респираторного дистресс-синдрома и (или) пневмонии. Протекает с преимущественным поражением бронхиол и паренхимы легких, развитием эмфиземы, фиброза и (или) нарушением репликации альвеол; проявляется зависимостью от кислорода в возрасте 28 суток жизни и старше, бронхообструктивным синдромом и симптомами дыхательной недостаточности; характеризуется специфическими рентгенографическими изменениями в первые месяцы жизни и регрессом клинических проявлений по мере роста ребенка [1, 2].

В среднем, по данным разных центров, БЛД на современном этапе развивается у 30 % новорожденных, нуждающихся в искусственной вентиляции легких, при этом частота БЛД обратно пропорциональна гестационному возрасту и массе при рождении. К патогенетически значимым факторам, способствующим развитию БЛД относятся волюмо- и баротравма, полученные в ходе ИВЛ, гипер- и гипоксия, постнатальная инфекция, неадекватное питание и недоразвитие легочного микроциркуляторного русла. БЛД является наиболее распространенной патологией среди хронических заболеваний легких в раннем возрасте и второй по частоте в другие периоды детства, уступая лишь бронхиальной астме.

Цель

Изучить особенности течения БЛД, а так же патологии других систем у недоношенных детей, динамику клинических изменений по мере взросления.

Задачи исследования:

1. Проанализировать основные причины преждевременных родов, гестационный возраст и вес недоношенных детей, оценка по шкале Апгар при рождении, длительность ИВЛ и зависимости от кислорода.
2. Оценить особенности течения и последствия БЛД у недоношенных детей.
3. Проанализировать задержку темпов психомоторного развития у недоношенных детей с БЛД.
4. Проанализировать ежегодную частоту ОРВИ у детей, в анамнезе которых есть БЛД.

Материал и методы исследования

Было проанализировано 20 медицинских карт стационарного пациента недоношенных детей с БЛД, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении для недоношенных детей УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» в период с ноября 2009 г. по ноябрь 2010 г. Было проанализировано 16 историй развития ребенка из поликлиник г. Гомель, а так же районных поликлиник Гомельской области в период с ноября 2010 по январь 2015 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя данные медицинской документации, было выявлено, что у 18 (94,74 %) женщин из 19 отягощен акушерский анамнез (неразвивающаяся беременность, аборт, угроза прерывания, гестозы и др.).

При гистологическом исследовании плацент было выявлено, что в 10 (91 %) случаях из 11 имеются признаки воспаления, в 1 (9 %) случае выявлено преждевременное старение плаценты.

В исследуемой группе: 7 (35 %) мальчиков, 13 (65 %) девочек.

Диагноз БЛД чаще выставляется у детей с гестационным возрастом 25–28 недель (12 (60 %) детей), у 8 (40 %) детей срок гестации составил 28–30 недель.

12 (60 %) детей родились с экстремально низкой массой тела (менее 1000 г), 8 (40 %) детей родились с очень низкой массой тела (менее 1500 г).

Оценка по шкале Апгар проводилась на 1 и 5 минутах жизни.

7 (35 %) детей родились с тяжелой асфиксией (оценка по шкале Апгар 1–3 балла), 13 (65 %) детей — умеренная асфиксия (4–7 баллов).

На 5 минуте у 9 (45 %) детей состояние оценивалось на 5–7 баллов. 11 (55 %) детей с первых минут жизни находились на ИВЛ.

Всем детям оказывалось реанимационное пособие в родзале. В первые часы жизни всем проводилась заместительная терапия экзогенным сурфактантом (куросур в дозе 120 мг).

В респираторной поддержке III уровня (ИВЛ) 10 (50 %) детей нуждались в течение 4–10 суток, 8 (40 %) детей — в течение 10–20 суток, 2 (10 %) детей — более 21 суток.

После экстубации зависимость от кислорода с FiO_2 до 30 % у 10 (50 %) детей сохранялась до 10–20 суток жизни, у 5 (25 %) детей в течение 20–30 дней, 5 детей получал кислород более 30 суток.

У всех детей при проведении рентгенографии органов грудной клетки, были выявлены рентгенологические признаки пневмонии. Рентгенологические признаки характерные для БЛД у 2 (10 %) детей были выявлены в возрасте 10–15 суток, у 18 (90 %) детей в сроке 21–30 дней.

При выписке у всех детей была диагностирована БЛД, новая форма, легкая степень.

У 4 (2 %) детей был выявлен ВПС (ДМПП, ДМЖП, ОАП), гемодинамически малозначимые, без признаков недостаточности кровообращения. У 13 (65 %) детей ОО (менее 3 мм). 2 (10 %) детей — перенесли врожденный кардит.

У 3 (15 %) детей при проведении НСГ были выявлены перивентрикулярные кисты, вазоконстрикция. У 1 (5 %) ребенка — порэнцефалия слева, ВЖК 3 ст.

У всех детей имела место анемия недоношенных, причем у 7 (35 %) — средней степени тяжести, у 1 (5 %) ребенка — тяжелой степени, что потребовало проведения гемотранфузии.

Ретинопатия недоношенных бала выявлена у 13 (65 %) детей, 7 (35 %) детей угрожаемые по ретинопатии недоношенных.

У всех детей исследуемой группы отмечались нарушения функций ЦНС.

На амбулаторном этапе у детей были выявлены частые простудные заболевания.

Средняя частота ОРИ среди детей 1 года жизни составила 2,3 случая (min — 1, max — 4), 2 детей перенесли пневмонию на 1 году жизни. На 2 году жизни средняя частота ОРИ — 2,46 случая (min — 1, max — 8). На 3 году жизни частота ОРИ в среднем 3,13 случаев (min — 1, max — 8), 1 ребенок перенес пневмонию. На 4 году жизни частота 3,25 (min — 1, max — 8), 1 ребенок перенес пневмонию. На 5 году жизни частота — 1,33 случая (min — 1, max — 2). Таким образом, 7 (43,75 %) детей можно отнести к группе ЧБД. Частота ОРИ у остальных не превышает допустимые возрастные нормы.

Трое детей консультированы аллергологом, двое — иммунологом (данных за ПИД нет).

Анемии у детей купированы в возрасте от 6 месяцев до 2,5 лет.

Вакцинация у 4 детей проводилась по индивидуальному календарю (после 5,5 мес.), 7 детей вакцинированы в возрасте от 1 до 2 лет в связи с отказом родителей от вакцинации. 1 ребенок вакцинирован по календарю. Осложнений прививок не выявлено.

Задержка темпов моторного развития у 7 детей (50%) отмечалась в возрасте от 1 до 1,5 лет, у 5 (31,25 %) детей — до 1 года, у 3 детей — более 2 лет. У 1 ребенка развился детский церебральный паралич, спастическая диплегия I–II ст.

У 4 (25 %) детей ретинопатия недоношенных прогрессировала и привела к инвалидизации.

Из 16 детей, у 3 (18,75 %) имеется ВПС, у 11 (68,75 %) — МАРС. Дети с ВПС консультированы кардиологом и кардиохирургом.

Выводы

1. У всех детей с ОНМТ и ЭНМТ отмечается наличие ВУИ, что подтверждает анамнез матери, гистологическое исследование плаценты.

2. Развитию БЛД, не смотря на проведение заместительной терапии экзогенным сурфактантом, способствует состояние асфиксии при рождении, необходимость проведения респираторной поддержки III уровня, а также длительная дотация кислорода с концентрацией более 30 %.

3. Частота ОРИ у большинства детей с перенесенной БЛД не выходит за пределы нормы.

4. Развитию и прогрессированию ретинопатии недоношенных способствует проведение ИВЛ, анемический синдром.

5. В неврологическом статусе отмечается задержка темпов психомоторного развития от 1 до 2 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Максимович, Н. А. Основы диагностики в педиатрии / Н. А. Максимович. — Минск, 2013. — 376 с.
2. Ляликов, С. А. Педиатрия / С. А. Ляликов. — Минск, 2012. — 400 с.

УДК 616.995.122-036.22:636.2/3(476.2)(476.7)

ЭПИЗОТОЛОГО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАСЦИОЛЕЗА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА В УСЛОВИЯХ БЕЛОРУССКОГО ПОЛЕСЬЯ

Протасовицкая Р. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

К настоящему времени описано около 1,5 млн. видов животных организмов, из которых примерно 6 % ведут паразитический образ жизнедеятельности. Гельминтозные болезни сельскохозяйственных и диких животных — широко распространенные заболевания в большинстве регионов земного шара. Выявлено 2 тыс. гельминтов у сельскохозяйственных и диких животных и 200 — у человека.

В паразитарной системе крупного рогатого скота на первом месте стоит *Fasciola hepatica*, которая паразитирует у многих видов животных (овцы, козы, лошади, зубры, лоси, косули, свиньи, кролики, зайцы и др.). Проблема фасциоза имеет и социальное значение. Описаны многочисленные