

у детей / В. А. Булгакова, И. В. Зубкова, И. И. Балаболкин // Аллергология и иммунология в педиатрии. – 2019. – Т. 27, № 4. – С. 7–15.

3. Намазова, Л. С. Современные аспекты сочетанной патологии у детей / Л. С. Намазова, С. К. Аршба, Ю. С. Акоев // Справочник педиатра. –2018. – № 4. – С.5–21.

LABORATORY AND INSTRUMENTAL DIAGNOSTICS OF BRONCHIAL ASTHMA IN YOUNG CHILDREN

Antonova M. A., Pravednaya Y. A.

*Gomel State Medical University, Gomel, Belarus
marina_antonova_07@mail.ru*

The article discusses the results of laboratory and instrumental diagnostics of bronchial asthma in young children. An analysis of concomitant pathology at the stages of functional research was carried out and the main branch of sensitization was established.

ФИЗИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ

Антонович М. А., Богуш М. С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
antonovichmaryna@mail.ru*

Введение. Нарушения углеводного обмена – одна из важнейших проблем современной медицины. Сахарный диабет (СД) определен ВОЗ как эпидемия неинфекционного заболевания. В мире насчитывается около 130 млн человек, страдающих СД, каждые 25 лет их число удваивается. Диабетическая полинейропатия (ДПН) – осложнение СД в 30-90% случаев [2]. Методы физиотерапии в лечении и реабилитации этой патологии используются недостаточно широко. По данной проблеме имеется незначительное количество научных публикаций.

Цель исследования: установить наиболее эффективные методы физиотерапии в лечении и реабилитации ДПН.

Материалы и методы. В исследование включены статьи научных журналов по проблемам лечения и реабилитации ДПН и также учебные пособия, руководства по физиотерапии.

Результаты исследования. Задачи физиотерапии при лечении ДПН: уменьшение выраженности болевого синдрома, противовоспалительное действие, улучшение микроциркуляции и метаболизма, восстановление функции нервно-мышечного волокна.

К наиболее эффективным методам устранения слабого и умеренного болевого синдрома относится чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС).

В основе механизма анальгетического эффекта ЧЭНС лежит «теория воротного контроля боли», предложенная R. Melzack и P. D. Wall, согласно которой под воздействием низкочастотной электрической импульсации с кожных покровов легкий и умеренный болевой синдром блокируется на уровне задних рогов спинного мозга. При интенсивной стимуляции афферентных волокон высвобождаются эндогенные опиоиды, ингибирующие боль путем активации δ -опиоидных рецепторов.

При использовании флюктуоризации токи, вызывая асинхронные афферентные потоки, подавляют проводимость по волокнам А δ - и С-типов, вызывая локальную анестезию на участке воздействия.

Лекарственный электрофорез обладает сочетанным действием. Первое действие основано на раздражении постоянным током болевых окончаний, заложенных в кожных покровах, тем самым реализуется анальгетический эффект по механизму «теории воротного контроля боли». Второе действие основано на поступлении и депонировании в коже и подкожной клетчатке лекарственных веществ, которые постепенно проникают в лимфатические и кровеносные сосуды, разносясь к чувствительным к нему органам и тканям. У пациентов ДНП используют электрофорез 5% раствора кальция хлорида, 0,5-1% раствора цинка сульфата, 2,5% раствора марганца сульфата, 2-5% раствора магния сульфата, 2-5% раствора натрия хлорида, 0,5-1% раствора димедрола.

Применение переменных и постоянных магнитных полей оказывает действие на периферические нервы. В результате, по мнению ряда авторов [1, 2], активизируется пролиферация нейроглии, ускоряется регенерация поврежденного нерва, улучшается микроциркуляция в тканях, реализуется противовоспалительное и анальгезирующее действие. Используется переменное магнитное поле частотой 13 и 56 МГц, 27 и 12 МГц, а также 40 и 68 МГц в тепловой дозе по 10-15 минут, ежедневно. Постоянные магнитные поля имеют менее выраженный анальгетический эффект по сравнению с переменными.

При использовании ультратонотерапии электромагнитная энергия трансформируется в тепловую, вызывая расширение сосудов с усилением венозного и лимфооттока. Проводится воздействие на область иннервации пораженного нерва переменным током с частотой 22 кГц, высоким напряжением (4-5 кВ) по лабильной методике.

Применение низкоинтенсивного лазера улучшает электрофизиологические параметры нервных волокон, снижает уровень интенсивности боли. В основе данного эффекта лежит улучшение микроциркуляции и метаболизма в зоне воздействия лазерной энергии. Повышается функциональная активность нервных волокон, увеличивается скорость роста аксонов, скорость миелинизации, улучшается регенерация поврежденной нервной ткани. Механизм анальгетического действия лазера связан, вероятно, с увеличением синтеза АТФ митохондриями и потребления кислорода клетками, повышением уровня серотонина и эндорфинов.

Местная дарсонвализация относится к методам, вызывающим раздражение немиелинизированных нервных волокон, в результате чего

возникает блокада их проводимости и ограничение афферентной импульсации из болевого очага. Воздействуют на пораженную область искровым разрядом средней мощности в течение 10 минут, ежедневно, на курс 10 процедур.

При ДНП нижних конечностей для снятия или уменьшения болевого синдрома, нормализации сосудистой реактивности с успехом используется иглорефлексотерапия. Механизм обезболивающего действия иглорефлексотерапии основан на повышении продукции эндорфинов, модуляция активности специфических субкортикальных систем, главным образом лимбической системы.

Выводы. Реабилитация и лечение пациентов с ДНП – мультидисциплинарная задача. Оптимального результата в лечении ДНП позволяет добиться патогенетически обоснованное применение как медикаментозных методов лечения, так и физиотерапии.

Литература

1. Головач, А. В., Физио- и бальнеотерапия сахарного диабета / А. В. Головач, Е. А. Турова, Е. А. Теняева // Вопр. курортол., физиотерапии и лечебной физической культуры. – 1999. – № 6. – С. 43–8.
2. Умерова, А. Р. Современные подходы к лечению диабетической полинейропатии. / А. Р. Умерова, И. П. Дорфман, Е. А. Орлова // РМЖ. – 2015. – № 26. – С1538-1542.
3. Частная физиотерапия: учебное пособие / Под ред. Г. Н. Пономаренко. – М.: ОАО «Издательство Медицина». – 2005. – 744 с.

PHYSIOTHERAPY IN COMPLEX THERAPY AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH DIABETIC POLYNEUROPATHY

Antonovich M. A. Bogush M. S.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

antonovichmaryna@mail.ru

The article presents methods of physiotherapy in the complex treatment and rehabilitation of patients with diabetic polyneuropathy – percutaneous electrical stimulation, magnetotherapy, ultrasonotherapy, reflexotherapy and electrophoresis.

ОТНОШЕНИЕ БУДУЩИХ МАМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Арцименя В. А., Прокопович В. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

vlad.artsimenya.0202@mail.ru

Введение. Грудное вскармливание – один из наиболее эффективных способов обеспечения здоровья и выживания ребенка. Тем не менее, почти 2 из 3 младенцев не получают исключительно грудного вскармливания в течение рекомендованных шести месяцев – этот показатель не улучшился за последние