

синдром, астеновегетативный и диспепсический синдромы, исчезали нервные тики, у 5 из 8 отмечено исчезновение аллергической риносинусопатии, у 1 из 3 исчезли астматические приступы, снизилась до нормы эозинофилия периферической крови, у 7 из 18, исчезла головная боль.

В течение 1 – 2 дней после проведенной терапии отмечалось усиление проявлений фазы экскреции: усилились выделения из носа, появился разжиженный стул, усилились имевшиеся или появились кратковременные кожные высыпания, повысилась температура тела до субфебрильных значений.

Эффективность терапии оценивали копроскопически по окончании лечения и анализом желчи.

Результаты - санировалось 82,3% больных, в лечение остальных больных были отмечены реинфекция, неэффективная доза лекарственных средств и им проводили повторное медикаментозное лечение.

Выводы. Таким образом, эффективность лечения лямблиоза заключалась в этапности терапии в сочетании с патогенетическими средствами, что позволило санировать до 82,3% больных.

СПЕЛЕОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Искакова А.К.

Поликлиники №1, г. Экибастуз

Хронические заболевания органов дыхания (ХОБЛ) в настоящее время занимают четвертое место в структуре основных причин смертности населения, а их вклад в снижение трудоспособности и инвалидизацию населения ещё более значителен. Нет достаточных оснований рассчитывать на улучшение ситуации в ближайшей перспективе, поскольку темпы загрязнения воздуха и применение химических продуктов на производстве, в сельском хозяйстве и быту пока значительно опережают возможности оздоровления. Положение усугубляется тем, что под влиянием внешних и внутренних факторов изменился характер течения воспалительных заболеваний и возросло число лиц с повышенной бронхиальной реактивностью. Для воспалительных заболеваний бронхолегочной системы стали характерными склонность к затяжному течению и хронизации, раннее присоединение аллергических осложнений.

Патологический процесс при наиболее распространенных заболеваниях – хроническом обструктивном заболевании легких

(ХОБЛ) и бронхиальной астме - практически малообратимый, что определяет некоторые особенности реабилитационных мероприятий.

Спелеотерапия. Спелеоклиматическое лечение вполне можно обозначить как комплексный вид лечения, поскольку на организм больного оказывают воздействие разнообразные факторы микроклимата камеры: температура, влажность, высокая ионизация воздуха, ингаляция высокодисперсного аэрозоля, психологические факторы (ощущение временной изоляции от агрессивной внешней среды), фактор элиминации аллергенов, низкая бактериальная обсемененность.

В воздухе спелеолечебницы содержатся частицы солей, размеры которых на 80-90% составляют 5 мкм, т.е. являются оптимальными для проникновения в бронхиолы. Таким образом, имеется возможность воздействовать аэрозолем непосредственно на патологический процесс. Частицы аэрозоля действуют в 2-х направлениях: крупные частицы в верхних отделах дыхательных путей увеличивают

осмотическое давление в мокроте, усиливают приток жидкой части крови, протекающей через легкие, к слизистой оболочке и в просвет бронхов, чем способствуют разжижению мокроты и её последующему удалению из дыхательных путей. Увеличение осмотического давления и изменение химического состава мокроты угнетает рост и препятствует развитию микрофлоры в бронхиальном канале, вследствие чего уменьшается количество поступающих в организм токсинов и аллергенов, исчезают аллергические реакции.

Клинический случай

Больная Ш. 57 г. Диагноз: Бронхиальная астма средней степени тяжести. Частично контролируемая. На протяжении нескольких лет получает средние дозы ингаляционных глюкокортикостероидов в сочетании с α -2 агонистами длительного действия, α -2 агонистами быстрого действия – по потребности. Предъявляет жалобы на кашель с трудно-отделяемой мокротой, одышку и затрудненное дыхание при ходьбе, эпизоды затрудненного дыхания, свистящих хрипов в утренние часы. При перкуссии легких отмечен

легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации – умеренно удлинённый выдох, единичные сухие хрипы на выдохе. При обследовании – нарушение функции внешнего дыхания ПСВ < 80% должных значений в любой день. В анализе крови повышенное количество эозинофилов.

Назначено комплексное лечение: спелеотерапия, травяные ингаляции (грудной сбор), физиотерапия (магнитотерапия). Продолжительность лечения спелеотерапии – 20 сеансов.

В результате проведенного лечения отмечен хороший эффект: значительно уменьшились клинические проявления заболевания, исчезли признаки бронхоспазма, показатели функции внешнего дыхания значительно уменьшились по сравнению с исходными (более чем на 15%), нормализовалось количество эозинофилов в периферической крови.

Таким образом, курсовое лечение в спелеокамере улучшает течение бронхиальной астмы, доказывает положительный эффект в сочетании с базисной противовоспалительной терапией.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Канафина Л.Р., Сакенова Г.Ж., Макиевская Е.В., Айтжанова. Ш.Г., Мотовилов А.Д.

Городская больница №1, г. Павлодар

В 2007-2009 году врачами нашего отделения был проведен регистр инсультов по г. Павлодару. По данным регистра: из числа больных поступивших в стационар в острый

период ОНМК: инфаркт мозга - 70-80% случаев, кровоизлияние в мозг - 20-25% случаев, субарахноидальное кровоизлияние - 5% случаев.

	2007	2008	2009
Нозологии	К-во случаев	К-во случаев	К-во случаев
САК	26	29	20
ГИ	81	69	61
ИИ	580	535	597
Инсульты неуточненного характера	120	115	137

По данным таблицы видно, что инфаркт головного мозга является наиболее часто встречающейся патологией среди сосудистых

заболеваний. Поэтому проблема лечения больных с ишемическим инсультом остается одной из наиболее актуальных и трудных в