**Морозова Ольга Вікторівна. Застосування нормобаричної гіпоксітерапії у відновлювальному лікуванні часто хворіючих дітей: дисертація канд. мед. наук: 14.01.33 / Український НДІ медичної реабілітації та курортології. - О., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Морозова О.В. Застосування нормобаричної гіпокситерапії у відновлювальному лікуванні часто хворіючих дітей. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.33 – курортологія та фізіотерапія. Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України, Одеса 2003.  Дисертацію присвячено проблемі підвищення ефективності відновлювального лікування часто хворіючих дітей шляхом залучення нормобаричної гіпокситерапії (НГТ) до лікувально-реабілітаційного комплексу.  В результаті комплексного обстеження 128 часто хворіючих дітей, встановлено, що ступень виразності порушення показників функції зовнішнього дихання, імунітету та вегетативного гомеостазу залежить від частоти респіраторних епізодів, перенесених впродовж одного року.  Виявлено, що нормобарична гіпокситерапія має протизапальну та імуномоделюючу дію, сприяє поліпшенню функціонального стану респіраторної системи, відновленню вегетативного гомеостазу в часто хворіючих дітей.  Виявлено, що поряд з високою безпосередньою ефективністю, використання методу приводить до зниженню захворюваності ГРЗ у 1,5 рази після одного курсу НГТ і у 2,7 разів після 2-3 курсів НГТ.  Доказано, що дітям, що переносять більш 7 ГРЗ за рік, необхідне проведення повторних курсів нормобаричної гіпокситерапії з інтервалом 3-4 міс; іншому контингенту хворих дітей – з інтервалом 5-6 міс. | |
| |  | | --- | | 1. Установлено, що найбільш значущими причинами частої захворюваності дітей, які переносять 7 і більш ГРЗ за рік, були обтяжена спадковість (у 55% часто хворіючих дітей найближчі родичі страждали від різних захворювань з боку дихальної системи, у 34 % випадків – це була бронхіальна астма), вплив несприятливих чинників в анти- і постнатальному періоді, що виявлявся порушенням фізичного розвитку немовлят і раннім початком, у віці до одного року, повторних ГРЗ. У дітей, що переносять 4-6 ГРЗ за рік, більшу роль відігравали соціально-побутові умови і раніший початок відвідування дитячих дошкільних установ.  Нами встановлено, що в дітей з різною частотою респіраторних захворювань наявними є розбіжності в клінічній картині респіраторних захворювань у ранньому відновлювальному періоді, а саме: неоднакові порушення вегетативного гомеостазу, різні локалізація і ступінь порушення бронхіальної прохідності, різний рівень проявів і взаємозв'язку змін в імунній системі і цито-морфологічній структурі слизової оболонки носа.  2. Застосування одного курсу нормобаричної гіпоксітерапії в традиційному комплексі відновлювального лікування сприяло досягненню позитивних змін клінічної симптоматики в більш стислі терміни, що скорочувало період одужування дітей. Наприкінці курсу лікування в основній групі вірогідно зменшувалося число дітей з кашлем, слабкістю, блідістю шкіряних покривів, жорстким диханням при аускультації, зниженням апетиту і вірогідно збільшувалося – дітей без ознак захворювання, щодо контрольної.  3. Застосування одного курсу нормобаричної гіпоксітерапії в традиційному комплексі відновлювального лікування сприяло оптимізації вегетативного статусу, що виявлялося збільшенням частки дітей з нормотонічним типом (І тип), дисрегуляторним вагусним типом за участю симпатичних барорецепторних впливів (ІІ тип) і зменшенням дисрегуляторного вагусного типу з центральними ерготропними впливами (V тип); поліпшувало показники вентиляційної функції легенів, проводило коригуючу дію на клітинну ланку імунітету, що призводило до редукції запальних змін у трахео-бронхіальному дереві, що підтверджується нормалізацією структури слизової оболонки носа, що виражалося збільшенням відносного вмісту клітин циліндричного епітелію, зниженням частки плоского епітелію і вірогідним зменшенням середнього показника деструкції клітин. Водночас, застосування двох-трьох курсів НГТ спричинювало стійке відновлення цито-морфологічної структури слизової оболонки, нормалізацію вегетативного гомеостазу, зумовлювало модулюючий ефект з боку клітинного і гуморального імунітету.  4. Залученням курсу нормобаричної гіпоксітерапії до традиційного комплексу відновлювального лікування часто хворіючих дітей досягається скорочення періоду реконвалесценції в усіх дітей і відновлення порушених функціональних показників у дітей, що переносили менш 7 респіраторних епізодів за рік. Диференційоване застосування нормобаричної гіпоксітерапії, залежно від функціонального стану і частоти захворювань дітей, спричинювало скорочення супутньої патології, дозволяло знижувати частоту респіраторних захворювань у 1,5 рази після одного курсу нормобаричної гіпоксітерапії й у дітей із групи ризику, яким запроваджувалися два-три курси нормобаричної гіпоксітерапії, – у 2,7 рази.  5. З огляду на сприятливий вплив нормобаричної гіпоксітерапії на численні механізми розвитку повторних респіраторних захворювань у часто хворіючих дітей, відсутність ускладнень і сторонніх ефектів, нормобаричну гіпокситерапію доцільно розглядати як одну з форм базисної терапії цієї категорії хворих і ширше застосовувати в лікувальних програмах. Досягнення стійкого ефекту вимагає запровадження повторних курсів НГТ, оскільки позитивні зміни показників чинників місцевого захисту слизової оболонки носа внаслідок впливу одного курсу НГТ мало зберігалися в катамнезі за один рік згодом після лікування.  6. Більш виражений клінічний ефект досягався у катамнезі в дітей внаслідок двох-трьох курсів нормобаричної гіпоксітерапії, що підтверджує тренуючий ефект нормобаричної гіпоксітерапії і дозволяє рекомендувати повторні курси нормобаричної гіпоксітерапії з інтервалом 3-4 міс дітям, які хворіють на ГРЗ частіше, аніж 7 разів за рік. Іншому контингенту хворих їх можна подовжити до 5-6 міс від моменту останнього, не менш а ніж 10 сеансів на курс і не більш як три курси НГТ на рік одному хворому у разі позитивного ефекту. | |