**Стоєва Тетяна Вікторівна. Відновлювальне лікування дітей, хворих на бронхіальну астму грибкового генезу, на санаторно-курортному та амбулаторно-поліклінічному етапах: Дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Одеський держ. медичний ун-т. - О., 2002. - 187арк. - Бібліогр.: арк. 155-187**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Стоєва Т.В.**Відновлювальне лікування дітей, хворих на бронхіальну астму грибкового генезу, на санаторно-курортному та амбулаторно-поліклінічному етапах. – 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, Одеса, 2001.Дисертація присвячена обґрунтуванню та розробленню програми етапного відновлювального лікування дітей, хворих на бронхіальну астму грибкового генезу.На підставі даних комплексного (клініко-функціонального, алергологічного, мікологічного, імунологічного) обстеження 177 дітей, хворих на бронхіальну астму грибкового походження, встановлено високий рівень грибкової сенсибілізації з домінуванням алергії до грибів роду Candida, Penicillium і Cladosporium, поряд із клініко-функціональними змінами, зниженням показників системної та місцевої імунологічної реактивності, дисбіоценозом дихальних шляхів.Розроблено схему послідовного відновлювального лікування дітей, хворих на бронхіальну астму грибкового генезу, на санаторно-курортному та амбулаторно-поліклінічному етапах, із застосуванням імуномодулюючої аерозольтерапії циклофероном, елімінаційних антимікотичних заходів та аромафітотерапії.Ефективність запропонованої схеми підтверджено даними безпосередніх та віддалених спостережень. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. При бронхіальній астмі у дітей визначається високий рівень (84,3 %) грибкової сенсибілізації з перевагою алергії до грибів роду Candida albicans (57,5 %), Penicillium notatum (50,0 %) і Cladosporium herbarum (28,3 %) та порушення мікробіоценозу дихальних шляхів у вигляді наявності грибкової флори у 55 % обстежених.2. У 2/3 дітей із грибковою бронхіальною астмою в періоді ремісії зберігаються деякі нічні і денні симптоми захворювання поряд зі змінами функції зовнішнього дихання. Стан імунологічної реактивності обстежених дітей характеризується наявністю суттєвих порушень місцевого (зниження питомої ваги і функціональної активності альвеолярних макрофагів, збільшення вмісту еозинофілів, відхилення від нормативних значень рівня s-IgА) і системного імунітету з депресією показників макрофагальної ланки, дисбалансом субпопуляций Т-лімфоцитів.3. Поєднане призначення ультразвукових інгаляцій циклоферону і очищення повітря палат від мікроміцетів у комплексі відновлювального лікування на санаторно-курортному етапі сприяє вірогідному поліпшенню клінічних показників, відновленню прохідності бронхів середнього й великого калібрів, зниженню вмісту грибкової флори в мокротинні обстежених дітей. Розроблений терапевтичний комплекс справляє імуномодулюючу дію, що виявляється нормалізацією рівня й функціональної активності альвеолярних макрофагів, відновленням процесів окисного метаболізму клітин, вирівнюванням дисбалансу субпопуляцій Т-лімфоцитів.4. Включення аромафітотерапії із застосуванням препарату Thуmus vulgaris L у комплекс відновлювального лікування на амбулаторно-поліклінічному етапі дозволяє вірогідно зменшити денні й нічні симптоми захворювання (р<0,001), поліпшити показники прохідності бронхіального дерева, сприяє нормалізації мікробіоценозу дихальних шляхів.5. Розроблений комплекс із послідовним застосуванням ультразвукових інгаляцій циклоферону в поєднанні з палатами очищеного повітря на санаторно-курортному етапі й аромафітотерапії на амбулаторно-поліклінічному етапі відновлювального лікування сприяє підвищенню ефективності застосовуваних лікувальних факторів за рахунок потенціювання імунокоригувального ефекту, що виявляється стабільною позитивною динамікою показників системного й місцевого імунітету, стійкою нормалізацією клініко-функціональних параметрів і біоценозу дихальних шляхів.6. Ефективність запропонованої програми етапного відновлювального лікування підтверджена результатами віддалених спостережень, які визначили зниження в 3,4 разу рівня грибкової сенсибілізації в обстежених дітей, скорочення періодів загострення захворювання, подовження в 2 рази періодів ремісії, що сприяло поліпшенню якості життя дітей, хворих на бронхіальну астму грибкового генезу. |

 |