

Вміст ЦК у крові хворих склав при ВГВ $2,37 \pm 0,6$ мг/мл, при ВГС $1,2 \pm 0,4$ мг/мл та у групі контролю $1,42 \pm 0,2$ мг/мл.

У крові 26,7% хворих на ВГС ФН був виявлений у складі ЦК, у решти 11 хворих ЦК не містили у своєму складі ФН. У хворих на ВГВ, навпаки у 90,0 % випадків у крові хворих були виділені ЦК, які містили у своєму складі зв'язаний ФН. При цьому, практично в усіх обстежених групи контролю (93,3 %), ФН був виділений у зв'язаному з імуноглобулінами стані у складі ЦК.

При ВГС у жодному випадку, коли ФН був виявлений у складі ЦК не спостерігалась деградація ФН. Такі ж результати отримані при аналізі ступеню деградації зв'язаного ФН у осіб контрольної групи. Навпаки, при ВГВ у хворих, у крові яких ЦК містили у своєму складі ФН, в 66,7% випадків спостерігалась деградація зв'язаного ФН.

СПЕЛЕОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Н.Я. Кравченко, Т.Ю. Гринько (Сумы)

Использование микроклимата соляных шахт как неспецифического гипосенсибилизирующего фактора в терапии больных бронхиальной астмой является новым перспективным направлением в пульмонологии.

Действие спелеотерапии обусловлено многими факторами, но в первую очередь высокодисперсный аэрозоль поваренной соли действует на бронхолегочный аппарат, способствуя удалению мокроты и увеличению бронхиальной проходимости, нормализации частоты дыхания, дыхательного объема, минутного объема дыхания, увеличению поглощения кислорода за 1 мин.

Под наблюдением находилось 87 детей больных бронхиальной астмой. Курс лечения продолжался 10-14 дней. Ежедневно продолжительность процедуры составляла 40-60 мин. при t° воздуха 18-20°C, относительной влажности 60-80%, атмосферном давлении 760 мм рт. ст.

В результате терапии у больных улучшилась клиническая картина: уменьшился или исчез кашель, значительно реже беспокоили и стали менее продолжительными приступы удушья, значительно легче и в большем количестве выделялась мокрота, уменьшилось количество или полностью исчезли сухие и влажные хрипы, увеличилась экскурсия легких.

Применение спелеотерапии позволило сократить сроки лечения и пребывания больных в стационаре с 15,0 дней в 1999 г. до 13,7 дней в 2000 г. и до 13,2 дней в 2001 г., а по дневному стационару в 2001 г. составили 9,8 дней.

Таким образом, использование спелеотерапии в комплексе лечения больных бронхиальной астмой позволило снизить затраты на приобретение медикаментов и может быть рекомендовано для более широкого использования при лечении заболеваний органов дыхания.