

УДК 616.24-08

Л.Б.Гылыкова, Н.Д.Намдакова, В.А.Тарнуг

ГАЛОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА*Пульмонологическое отделение Республиканского госпиталя для ветеранов войн, г. Улан-Удэ.***РЕЗЮМЕ**

Проанализирована эффективность галотерапии в течение 2000 года у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. В том числе с хроническим обструктивным бронхитом – 377, бронхиальной астмой – 51. Эффективность терапии составила 92,9%. Оценка эффективности производилась соответственно стандартам и характеризовалось прекращением или значительным уменьшением числа и интенсивности приступов удушья, уменьшением или прекращением кашля, снижением откашливания мокроты, исчезновением или уменьшением хрипов в легких. Улучшалась функция внешнего дыхания.

SUMMARY

L.B.Galykova, N.D.Namdakova, V.A.Tarnuev

HALOTHERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Halotherapy effectiveness in patients with chronic obstructive pulmonary disease has been analyzed throughout 2000 year. There were 377 patients with chronic obstructive bronchitis and 51 patient with asthma. Therapy effectiveness was 92,9%. Positive effect was characterized by disappearance or significant decrease in the number of asthma episodes, disappearance or improvement of cough, decrease in mucous expectoration, disappearance or improvement of wheezy breathing.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) часто встречается среди лиц пожилого возраста и составляет до 60% больных, госпитализируемых в пульмонологическое отделение госпиталя. Нарушение бронхиальной проходимости может быть обусловлено воспалительными изменениями бронхиального дерева, трахеобронхиальной дискинезией, гиперсекрецией, а также увеличением вязкости мокроты. Применяемые методы лекарственной терапии не всегда оказываются достаточно эффективными, оказывают нередко побочное действие на другие органы и системы. Применение немедикаментозных методов лечения ХОБЛ у пожилых, в частности галотерапии (ГТ) и оценка ее эффективности является целью данного исследования. Основной лечебный фактор ГТ – это отрицательно заряженные частицы сухого высокодисперсного аэрозоля хлорида натрия. Использование отрицательно заряженных частиц

сухого высокодисперсного аэрозоля хлорида натрия обусловлено тем, что внутренние поверхности воздухоносных путей несут на себе слабо положительный электрический заряд. Таким образом хлорид натрия оседает в просвете дыхательных путей. Механизмы воздействия хлорида натрия на слизистую дыхательных путей приводят к нормализации функции реснитчатого эпителия бронхов, к стимуляции реакции альвеолярных макрофагов, таким образом оказывают бактерицидное и бактериостатическое действие, способствуют нормализации мукоцилиарного клиренса, снижают вязкость мокроты, тем самым облегчают ее откашливание [1, 2].

Материал и методы исследования

В пульмонологическом отделении госпиталя галокамера используется в течение 4-х лет. Анализ лечебного действия галотерапии изучен у 428 человек, из них хронический обструктивный бронхит (ХОБ) был у 377, бронхиальная астма (БА) у 51 человека. Отбор осуществлялся врачами-пульмонологами. Перед началом лечения у всех больных уточнялась фаза заболевания, степень активности воспалительного процесса, наличие очагов инфекции, определялась функция внешнего дыхания, электрокардиографические данные. ГТ осуществляется в специально оборудованной галокамере со стабильными параметрами, то есть с относительной влажностью воздуха (40-60%) и постоянной температурой среды (18-24°C). Аэрозольная среда создавалась галогенератором во П режиме производства АОЗТ «Аэромед» (Санкт-Петербург). Концентрация высокодисперсного аэрозоля хлорида натрия 1,0-3,0 мг/м³. Длительность сеанса-40-60 мин. Курс лечения состоял из 10-15 ежедневных сеансов на фоне медикаментозной терапии [1]. Сеансы ГТ сопровождалась релаксирующей музыкотерапией.

Результаты исследования и их обсуждение

После завершения курса ГТ оценивалась эффективность по общепринятым градациям: значительное улучшение, улучшение, без динамики и ухудшение. Влияние галотерапии на клинические проявления заболевания у больных ХОБ и БА представлены в таблице. В целом улучшилось состояние у 400 человек – 93,5%. Четкий учет показаний и противопоказаний к применению ГТ, повторное применение ее у хронических больных, сочетание ее с музыкотерапией показало высокую эффективность среди пациентов с ХОБЛ и составила 92,9%. Среднее пребывание в стационаре у больных с ХОБ сократилось на 1,7 койко-дня, с БА на 0,6 койко-дня.

Таблица

Влияние галотерапии на клинические проявления заболевания у больных ХОБ и БА

Анализируемые клинические признаки	До лечения		После лечения							
			исчезли				уменьшились			
	абс.		абс.		%		абс.		%	
	БА	ХОБ	БА	ХОБ	БА	ХОБ	БА	ХОБ	БА	ХОБ
Одышка	51	377	42	317	82,4	84,1	9	60	17,6	15,9
Кашель	51	377	37	68	72,6	18,0	14	309	27,5	82
Мокрота	51	377	36	70	70,6	18,6	15	307	29,4	81,4
Удушье	51		47	92			4		7,8	

Функция внешнего дыхания значительно улучшилось у 74,5% больных ХОБ и у 82,2% больных БА, что сравнимо с данными других исследователей. Уменьшение одышки при БА наблюдалось у 17,6%, при ХОБ у 15,9%, кашля у 82% больных ХОБ и 27,5% больных БА; уменьшение количества откашливаемой мокроты после курса лечения ГТ отмечалось у больных ХОБ в 81,4%, у больных БА в 29,4%. Значительное улучшение отмечалось у больных с ХОБ: одышка уменьшилась в 84,1%, кашель у 18%, мокроты после курса лечения у 18,6%. У больных БА значительное улучшение произошло в следующем: одышка значительно уменьшилась у 82,4% больных, кашель у 72,6%, мокроты в конце курса лечения у 70,6%. Ухудшения среди больных при четко выполняемых противопоказаниях не отмечалось.

Выводы

Клиническая эффективность ГТ среди пациентов



пожилого возраста с ХОБЛ составила 92,2%, у больных ХОБ 93,6%, больных БА 92,2%. Техническая безопасность, хорошая переносимость, отсутствие побочного воздействия, возможность уменьшения медикаментозной терапии, в частности антибиотиков при ХОБ, кортикостероидов при БА позволяет рекомендовать данный метод в комплексной терапии ХОБЛ у лиц пожилого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбенко Г.П., Дубинская А.В., Степанова Н.Г. и др. Новые медицинские технологии в профилактике и лечении заболеваний органов дыхания /Под ред. Г.П. Горбенко.-М., 1990.-С.17-23.
2. Семочкина Е.Н., Силвестров В.П., Малышева А.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких – немедикаментозные методы в комплексной терапии: Клин.сборник.-М.: Кремлевская медицина, 1999.-С.38-41.

УДК 616.24-002.2

В.А.Тарнуев, Г.Т.Намсараева, Т.Н.Баглаев

НОВАЯ МОДЕЛЬ АДАПТАЦИИ ТРАДИЦИОННОГО ТИБЕТСКОГО КРОВОПУСКАНИЯ НА ПРИМЕРЕ РАННЕЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Бурятский Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, г. Улан-Уде

РЕЗЮМЕ

Целью проведенного исследования явилась клиническая оценка одного из методов тибетской рефлексотерапии (РТ) – кровопускания, на фоне современной комплексной терапии ХОБЛ.

В исследование вошли 60 больных с бронхиальной астмой и хроническим обструктивным бронхитом. Подбор сосудов для вскрытия был проведен с использованием одного из ведущих подходов тибетской медицины постановкой диагноза по пульсу на разработанном в госпитале пульсодиагностическом комплексе с программным обеспечением.

Переориентация диагноза по тибетской тради-

ции отнесла всю группу наблюдений к классу болезней «жара» легких. В соответствии с данным диагнозом проводилось вскрытие трех сосудов на руках: «сосуда, собирающего шестерых», «изгибающегося» сосуда, расположенных в нижней четверти тыла предплечья и общего сосуда легких и толстой кишки на кисти. Эффективность лечения по данным клинического и лабораторно-инструментального обследования была значительно выше, чем в контрольной группе больных.

Таким образом, использование в лечении ХОБЛ одного из древнейших методов РТ, практически реализованного с помощью современной компьютерной технологии, значительно повышает клинический эффект.