

Опубликовано в: Рефлексотерапия №3, 2005. с. 61-62.

Автор(ы): Рудник Е.М.
МУЗ городская больница №6 г. Курска

Название статьи: **К вопросу о лечении хронических
неспецифических заболеваний легких**

Ключевые слова: СКЭНАР, заболевания легких

Аннотация: В статье приводятся результаты комплексного лечения больных ХОБЛ и бронхиальной астмой с выраженными проявлениями бронхиальной обструкции. Показана эффективность применения метода СКЭНАР-терапии.

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Хронические неспецифические заболевания легких — собирательное понятие, включающее такие болезни, как астма, хронический бронхит и эмфизема легких. В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких приобрела глобальное значение, отмечается тенденция росту данной патологии. ХОБЛ и бронхиальная астма приводят к росту ранней инвалидизации, к значительным экономическим потерям. Больные данных групп заболеваний являются актуальной проблемой в пульмонологии [1,2].

Одышка, кашель, а также симптомокомплекс вегетативных нарушений является одной из ведущих причин обращения к врачу поликлинической практики или экстренной госпитализации.

Богатство нервных волокон в легочной ткани и бронхиальном дереве обуславливает отчасти патогенез клинических проявлений при хронических неспецифических заболеваниях легких. [3]. Известно, что при заболеваниях с симптомокомплексом вегетативных нарушений эффективна рефлексотерапия [4,5,6]. Кроме того, в литературе имеются сообщения об эффективном применении рефлексотерапии, СКЭНАР-терапии при лечении заболеваний дыхательной системы [7,8].

Основываясь на этом, мы включили СКЭНАР-терапию в комплекс лечебных мероприятий у больных с хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой.

Цель исследования: оптимизация качества лечебных мероприятий за счет улучшения внешнего дыхания, купирование бронхообструктивного синдрома и вегетативных нарушений.

Материалы и методы

В МУЗ городской больницы № 6 г. Курска нами наблюдались 18 больных трудоспособного возраста от 22 до 56 лет с диагнозом ХОБЛ (11) и бронхиальная астма (7). СКЭНАР-терапия проводилась в составе комплексного лечения. Основные жалобы пациентов: сухой или мало продуктивный влажный кашель, одышка смешанного или экспираторного характера, приступы затрудненного дыхания, удушье. Сопутствующие жалобы: повышенное артериальное давление, головные боли (гипертоническая болезнь — 4), боли внизу живота ноющего характера (эндометриоз — 1), боли в грудной железе (мастопатия - 3), нарушение объема движений в пораженных конечностях (последствия перенесенного ОНМК — 1), боли в различных отделах позвоночника (остеохондроз — 9).

Течение заболевания было преимущественно средне тяжелым, у 4 больных с бронхиальной астмой — тяжелым, у двух больных с ХОБЛ - крайне тяжелым. Контрольную группу составляли больные 25 человек (10 с бронхиальной астмой и 15 с ХОБЛ), получавшие только медикаментозное лечение. Динамика состояния оценивалась по

клиническим проявлениям заболевания, использовался также аппарат электропунктурой диагностики по методу Y. Nakatani (РИСТА — ЭПДМ, ОКБ «РИТМ» г. Таганрог). РИСТА - диагностика проводилась в начале, середине и конце курса лечения.

СКЭНАР — терапия осуществлялась по правилам СКЭНАР — технологии, с учетом малой асимметрии в индивидуально-дозированном и непрерывном режимах. Выбор зон воздействия проводился в соответствии с клиническими особенностями пациента, наличием активных жалоб и по результатам электропунктурной диагностики.

Обрабатывались общие зоны воздействия (три дорожки, 6 точек выхода тройничного нерва на лице; шейно-воротниковая зона; область живота — 5 минут), зоны проекции активной жалобы (проекция легких и бронхиального дерева — 7 минут, зона грудины — 3 минуты, соответствующие отделы позвоночника; низ живота; молочные железы; область сердца — 5 минут). В зону обработки включались проекции меридиан с различной степенью электропроводности. Выбор меридиан для воздействия производился в соответствии с обследованием по Y. Nakatani: учитывалось положение меридиана на ристаграмме относительно коридора нормальных значений электропроводности, индивидуальные клинические особенности пациента. Вектор воздействия выбирался согласно высокой или низкой электропроводности диагностируемых биологически активных точек. Критерием окончания курса СКЭНАР-терапии служило отсутствие жалоб у больных, а также данные электропунктурной диагностики (нормализация показателей электропроводности).

Процедуры проводились ежедневно с перерывом на выходные дни. Время процедур составляло порядка 20 минут, длительность курса подбирались индивидуально (от 10 до 24 процедур).

Результаты и обсуждения

Все больные после первой процедуры отмечали облегчение дыхания. Улучшение аускультативной картины (купирование бронхообструкции или уменьшение количества сухих хрипов аускультативно), облегчение отхождения мокроты отмечено после 2—4 процедуры. Ухудшение в течение основного заболевания отмечено у одного больного с ХОБЛ, что было связано с психическими особенностями личности и нежеланием получать какую-либо терапию. У одной больной бронхиальной астмой отмечено ухудшение состояния, которое было связано с присоединением ОРВИ. Отмечались СКЭНАР — осложнения у больных с бронхиальной астмой (обострение хронического гайморита — 1, учащение мочеиспускания — 2). По окончании курса лечения у всех пациентов отмечалось улучшение общего состояния (купирование жалоб, в том числе связанных с сопутствующей патологией, нормализация сна, аппетита и настроения). У 9 больных с ХОБЛ на спирограммах после окончания курса СКЭНАР-терапии динамики не отмечалось; у 3 больных отмечалось улучшение показателей внешнего дыхания. У 1 больной с бронхиальной астмы отмечено ухудшение показателей внешнего дыхания при выраженном клиническом улучшении состояния. Курс инфузионной терапии у больных получавших СКЭНАР терапию составил в среднем 3-процедуры. Также у этой группы больных с бронхиальной астмой отмечено снижение потребления гормон» перорально.

У больных контрольной группы купирование бронхообструкции, улучшение аускультативной картины, отхождение мокроты отмечено в более поздние сроки (на 5—7 день от начала лечения). Курс парентерально введения бронхолитических и гормональных среде составлял до 5 инфузионных вливаний. Купирование жалоб, связанных с сопутствующей патологией у бол ных контрольной группы не отмечено.

Заключение

Применение СКЭНАР-терапии целесообразно при лечении хронических неспецифических заболеваний легких. После СКЭНАР-терапии клинические результаты зачастую расходятся с данными инструментальных исследований (спирография).

Литература

1. Хронический бронхит и обструктивная болезнь легких. П редакцией Кокосова А.Н. издательство «Лань», СП Петербург, 2002, 286с.
2. Болезни органов дыхания. Под редакцией академика АМ СССР Н.Р. Палеева Москва, «Медицина», 1990, руководст для врачей в 4-х томах.
3. Чучалин. А. Г. Одышка: патофизиологические и клинические аспекты Русский медицинский журнал том 12, 21, 2004 <
4. Г.Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. Москва, издательство «Наука» 1991 575 с.
5. А.М.Вейн. Заболевания вегетативной нервной систем Руководство для врачей. Москва, издательство «Медицине 1991 г., 623 с.
6. Корневский П.А., Рудник М.И, Рудник Е, М. Энерго-информационные основы рефлексологии: Монографи Курский гуманитар.-техн. институт, Курск 2001.236 с.
7. Лебеденко А.А., Тараканов А.В., Милютин Н.П. Комбинированное лечение бронхиальной астмы у детей. СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей Выпуск 9-10. Таганрог - 2004г. С. 123-128.
8. Шванке Н.Э., Тараканов А.В. Комбинированная терапия, пневмоний под контролем метода Накатани.// СКЭНА терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей. Выпуск 9,10. Таганрог - 2004г.- С. 128-130.