

Опубликовано в: СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып. 9-10. Таганрог: издательство «Познание», 2004, с.123-126

Автор(ы): Лебеденко А.А., Тараканов А.В., Милютин Н.П.
г. Ростов-на-Дону

Название статьи: Комбинированное лечение бронхиальной астмы у детей

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, бронхиальная астма

Аннотация:

Авторы настоящей работы ставят цель повышения эффективности лечения бронхиальной астмы путем обработки кожных покровов, топографически связанных с бронхолегочной системой, аппаратом серии СКЭНАР при обострении заболевания. Вначале описан способ воздействия аппаратом и параметры, по которым учитывалась динамика реакций организма, а затем - четыре примера конкретного лечения с включением СКЭНАР-терапии и три примера лечения без использования СКЭНАР-терапии. Всего было пролечено по 12 больных бронхиальной астмой, сравнимых по возрасту и тяжести. Сравнительные результаты сведены в таблицу, а в одном из выводов отмечается, что дополнительная СКЭНАР-терапия в условиях стационара позволяет заметно улучшить непосредственные результаты лечения.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Известно, что в основе бронхиальной астмы лежит хроническое аллергическое воспаление слизистой бронхов, сопровождающееся их гиперреактивностью и клинически проявляющееся периодическими приступами удушья. Применение бронхолитических препаратов в период обострения заболевания позволяет облегчить состояние больных, однако зачастую для достижения стабилизации требуется достаточно длительный промежуток времени. Немаловажное значение имеет и тот факт, что у многих больных есть лекарственная аллергия, ограничивающая спектр применяемых медикаментов. Назначение бронхолитиков также не влияет на важнейшие патогенетические аспекты заболевания, в частности на процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ), сопровождающиеся накоплением избыточного количества свободных радикалов, способствующих прогрессированию поражения слизистой бронхов.

В связи с этим особый интерес представляет использование физических факторов воздействия на центральную и местную регуляцию нарушений бронхолегочного гомеостаза, в частности СКЭНАР-терапии. Она направлена к разным иерархическим уровням организма для получения более выраженного клинического результата.

Здесь необходимо учитывать следующее. Существуют общепринятые стандарты лечения бронхиальной астмы. Страховые компании оплачивают лечение, исходя из этих стандартов. Поэтому лечение в государственной клинике ограничено определенными рамками. На первом этапе работы, который мы представляем в статье, лечение больных было комбинированным.

Целью работы является повышение эффективности лечения, в частности улучшение непосредственных результатов при обострении бронхиальной астмы, активация антиоксидантной защиты, улучшение отдаленного прогноза заболевания. Поставленная цель достигается тем, что при обострении заболевания производится индивидуально-дозированная обработка кожных покровов, топографически связанных с бронхолегочной системой (аппарат СКЭНАР-97.4). Частота 90 Гц, общая продолжительность воздействия 30-40 минут, курс 10-14 дней. Сначала воздействуют на три дорожки, затем обрабатывают прилежащие области (плечелопаточные, заднюю поверхность шеи) и заканчивается

процедура обработкой грудины и яремной ямки.

Перед началом, в процессе, а также после завершения курса лечения учитывается динамика реакций организма: осуществляется анкетированное определение самочувствия, проводится исследование функции внешнего дыхания с определением пиковой скорости выдоха (ПСВ) с помощью пикфлоуметра, исследуются параметры ПОЛ и антиоксидантной систем организма. Было пролечено по 12 больных бронхиальной астмой, сравнимых по возрасту и тяжести.

Приведем несколько примеров конкретного лечения с включением СКЭНАР-терапии:

1. **К. Д., 13 лет, и.б. № 421**, диагноз: бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое течение, фаза обострения. При поступлении отмечалась одышка, кашель, затрудненное отхождение мокроты, снижение ПСВ до 200 л/мин (N – 350 л/мин). Одновременно с бронхолитической терапией (ингаляции беродуала) проводилась СКЭНАР-терапия по описанной выше методике продолжительностью 40 минут, ежедневно в течение 14 дней. Непосредственные результаты лечения: одышка купировалась в первые сутки, показатели ПСВ нормализовались к 4 дню, улучшилось самочувствие, переносимость физической нагрузки, стабилизировалось равновесие оксидантной-антиоксидантной систем (диеновые конъюгаты, шифовые основания, малоновый диальдегид, супероксиддисмутаза). Отдаленные результаты лечения: удалось уменьшить дозу ингаляционных кортикостероидов до 250 мкг в сутки, обострений заболевания не было.

2. **Г. М., 11 лет, и.б. № 2809**, диагноз: бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое течение, гормонозависимая, фаза обострения. При поступлении состояние очень тяжелое, удушье, отсутствие отхождения мокроты, выраженное беспокойство, равномерно ослабленное дыхание в легких при аускультации, снижение ПСВ в 3 раза по сравнению с нормой. На фоне внутривенного введения глюкозо-солевых растворов, эуфиллина, преднизолона, ингаляций беротека проводилась СКЭНАР-терапия по описанной ранее методике ежедневно по 40 минут в течение 14 дней. На 2 сутки отмечалось значительное улучшение состояния, уменьшение одышки, начала отходить мокрота, улучшилась физикальная картина в легких. С 3 дня стала повышаться ПСВ, отпала необходимость в парентеральном введении медикаментов, улучшилась переносимость физической нагрузки. Через 12 дней ПСВ достигла 75% от нормы, что являлось лучшим результатом за последний год, улучшились показатели антиоксидантной системы организма. Отдаленные результаты лечения: удалось снизить дозу кортикостероидов на 30%.

3. **К. Д., 9 лет, и.б. № 1106**, диагноз: бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое течение, фаза обострения. При поступлении состояние тяжелое, но без кислорода обходится, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышка, обилие свистящих хрипов в легких, снижение ПСВ до 120 л/мин (N – 310 л/мин). На фоне ингаляций беродуала через небулайзер, однократного в/в введения эуфиллина ежедневно проводилась СКЭНАР-терапия по 40 минут в течение 10 дней. Одышка купировалась в первые сутки. На второй день ПСВ повысилась на 90 л/мин, к 8 дню пиковая скорость выдоха составляла 86% от нормы, на 14 день отмечались положительные сдвиги в антиоксидантной системе организма. Непосредственные результаты лечения: быстрое купирование одышки, нормализация общего состояния. Отдаленные результаты лечения – доза ингаляционных кортикостероидов снижена с 1000 до 500 мкг.

4. **Н. Д., 13 лет, и.б. № 969**, диагноз: бронхиальная астма, atopическая форма, средне-тяжелое течение, фаза обострения. При поступлении жалобы на одышку, чувство стеснения в груди, малопродуктивный кашель. ПСВ 68% от нормы. На фоне ингаляций беротека через небулайзер, отхаркивающих средств была проведена СКЭНАР-терапия по 30 минут ежедневно в течение 10 дней. Одышка купировалась в первые сутки, со вторых суток улучшилось отхождение мокроты, нормализовалась переносимость физических нагрузок. На третьи сутки ПСВ достигла 100% величины (390 л/мин). Парентеральное введение медикаментов не понадобилось. Значительное улучшение показателей антиоксидантной системы отмечалось на 10 день. Непосредственные результаты лечения: быстрая стабилизация состояния, купирование одышки. Отдаленные результаты лечения – отсутствие обострений заболевания в течение 6 месяцев.

Приведем несколько примеров лечения в контрольной группе, без использования СКЭНАР-терапии.

1. **Ч. Д., 12 лет, и.б. № 1013**, диагноз: бронхиальная астма, atopическая форма, средне-тяжелое течение, фаза обострения. При поступлении жалобы на малопродуктивный кашель, одышку. ПСВ 67% от нормы. На фоне бронхолитической терапии одышка купировалась на 3 сутки, но на 8 день пребывания в стационаре отмечался приступ удушья. Полноценное отхождение мокроты наблюдалось только с 4 дня. Достичь значительного повышения ПСВ не удалось в течение 14 дней. Не отмечалось существенных сдвигов показателей антиоксидантной системы организма.

2. **П. Д., 9 лет, и.б. № 665**, диагноз: бронхиальная астма, atopическая форма, средне-тяжелое течение, фаза обострения. На фоне лечения бронхолитиками одышка купировалась только на 3 сутки, однако, после отмены препаратов отмечалось повторное обострение заболевания. ПСВ при поступлении составляла 56% от нормы, и добиться её повышения до 76% удалось только к 9 дню терапии. Отмечается плохая переносимость физической нагрузки.

3. **К. Я., 10 лет, и.б. № 1255**, диагноз: бронхиальная астма, atopическая форма, средне-тяжелое течение, фаза обострения. На фоне лечения бронхолитиками состояние стабилизировалось на 4 сутки, однако добиться значительного повышения ПСВ не удалось за все время пребывания ребенка в стационаре. Показатели оксидантной-антиоксидантной систем организма не претерпели существенных изменений за 14 дней.

Некоторые результаты лечения приведены в таблице 1.

Отметим также экономическую эффективность комбинированного лечения бронхиальной астмы: меньшее количество медикаментозных средств, в первую очередь, для парентерального введения; уменьшение дозы принимаемых в период ремиссии лекарственных препаратов, в первую очередь, глюкокортикостероидов.

Предлагаемый подход может быть использован как в специализированных аллергологических отделениях, так и в стационарах общего профиля. Компактный и надежный аппарат СКЭНАР дает возможность работать с большими группами пациентов.

Таблица 1

Результаты лечения	Контроль	СКЭНАР
Купирование обострения	78%	94% *
Необходимость применения дополнительных мер для купирования обострений	22%	6% *
Исчезновение дыхательной недостаточности в течение первых суток	54%	78% *
Нормализация пиковой скорости выдоха в течение 3 дней	66%	84% *
Нормализация пиковой скорости выдоха к концу лечения	84%	94% *

Каталаза плазмы, нмоль Н ₂ О ₂ /мл	24,11±1,32	26,97±1,11
Каталаза эритроцитов, нмоль Н ₂ О ₂ /мгНв	20,35±1,04	24,60±1,13 *
Шиффовые основания (плазма), отн.ед.	1,52±0,14	1,85±0,13
Диеновые конъюгаты (плазма), нмоль/мл	9,88±0,81	11,91±0,53 *
Уменьшение дозы пероральных и ингаляционных кортикостероидов	6%	54% *
Урежение обострений заболевания	6%	54% *

*Примечание: * - достоверность различий при P < 0,05.*

Выводы

1. Дополнительная СКЭНАР-терапия в условиях стационара позволяет заметно улучшить непосредственные результаты лечения, о чем свидетельствует быстрое купирование одышки, раннее отхождение мокроты, быстрое нарастание пиковой скорости выдоха.
2. Уменьшается необходимость в парентеральном введении медикаментов, что имеет несомненные преимущества, так как уменьшается психотравмирующая нагрузка на ребенка.
3. По сравнению с контрольной группой отмечается быстрое улучшение общего состояния больных, повышение их физической активности, и, как следствие, качества жизни.
4. Улучшаются отдаленные результаты лечения в виде урежения частоты обострений заболевания, уменьшения дозы ингаляционных и пероральных глюкокортикоидов, принимаемых в межприступный период заболевания.
5. Отмечается активация антиоксидантной системы организма, что патогенетически препятствует прогрессированию заболевания.