

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЭКООБУСЛОВЛЕННЫХ ФОРМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Аминова А.И., Лужецкий К.П., Коровка Е.А., Устинова О.Ю., Акатова А.А.

Федеральное государственное учреждение науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения»
федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Пермь, Россия

Актуальность. Высокая актуальность проблемы аллергообусловленной респираторной патологии подтверждается неуклонным ростом рецидивирующего обструктивного бронхита (РОБ) и бронхиальной астмы (БА) у взрослого населения, детей и подростков. Наиболее значимо данная проблема стоит на территориях с высокой антропогенной нагрузкой. По литературным данным, при хроническом поступлении химических соединений металлов, ароматических углеводов, амино- и нитропроизводных бензола, ацетона, сероуглерода на уровне, близком к ПДК, наиболее часто развиваются патологические проявления со стороны органов дыхания. Вместе с тем, профилактика обострений и лечение рецидивирующего обструктивного бронхита и бронхиальной астмы на фоне хронической экспозиции соединениями тяжелых металлов и органических ксенобиотиков находятся на начальных этапах разработки и внедрения в практику. В этой связи особый интерес представляет изучение эффективности применения комплексных схем эфферентной терапии, включающих, кроме медикаментозных препаратов, и физиотерапевтические методы лечения.

Цель исследования – предложить усовершенствованную схему лечения БА и РОБ у детей и оценить ее эффективность по течению заболевания в катамнезе.

Материалы и методы. Предлагаемая методика профилактики обострений и снижения тяжести течения экообусловленной БА включает, кроме стандартной (базисной) терапии, электрофорез препаратов с антиоксидантным и иммунокорректирующим эффектом. При экологически детерминированной БА легкого течения в межприступный период с целью профилактики обострений и снижения тяжести заболевания больным рекомендуется сочетание базисной терапии с электрофорезом янтарной кислоты из среды эфтидерм на грудную клетку по следующей методике: анод – на яремную вырезку грудины, раздвоенный катод – на подлопаточную область, сила тока 0,01–0,1 мА/см², время процедуры 8–15 минут, курс – 10 ежедневных процедур.

При выраженном иммунодефицитном состоянии в целях коррекции и получения наиболее высокого клинического эффекта больным экообусловленной БА среднетяжелого течения рекомендуется терапевтический комплекс базисной терапии в сочетании с электрофорезом янтарной кислоты и галавита из среды эфтидерм на грудную клетку по следующей методике: анод – на яремную вырезку грудины, раздвоенный катод – на подлопаточную область, сила тока 0,01–0,1 мА/см², время процедуры 8–15 минут, курс 10 ежедневных процедур.

В работе использованы следующие методы обследования детей: анамнестическое анкетирование родителей для определения факторов риска развития РОБ и БА (376 человек); клиническое – с оценкой основных симптомов (заложенности носа, кашля, приступов удушья) (112 человек); клинико-лабораторный анализ (биохимические, иммунологические). Достоверность различий показателей определяли с помощью критерия Стьюдента. Наличие корреляционных связей между уровнем содержания химических соединений и показателями гемо-, иммунограммы определяли путем вычисления коэффициента ранговой корреляции Пирсона (всего обработано 16000 единиц информации).

Для разработки и апробации схем лечения были выделены следующие группы:

а) схема 1 – дети, получавшие традиционную стандартную терапию (n=31);

б) схема 2 – дети, получавшие на фоне стандартной терапии электрофорез 1% раствора янтарной кислоты из среды эфтидерм на грудную клетку, плотность тока 0,01–0,1 мА/см², общим курсом 10 процедур (n=30) (рис. 1);

в) схема 3 – дети, получавшие на фоне стандартной терапии электрофорез 1% раствора янтарной кислоты и галавита из среды эфтидерм на грудную клетку, плотность тока 0,01–0,1 мА/см², общим курсом 10 процедур (n=33).

Результаты исследования.

После курса электрофореза янтарной кислоты и галавита из среды эфтилин отмечено улучшение клинических (уменьшение жалоб, купирование жесткого дыхания и проявлений бронхиальной обструкции, улучшение функции внешнего дыхания) и лабораторных показателей (повышение антиоксидантной активности плазмы, снижение уровня малонового диальдегида, нормализация фагоцитарного и клеточного звена иммунной защиты).

Электрофорез янтарной кислоты и галавита из среды эфтидерм способствовал снижению содержания ацетальдегида, ацетона, бензола, метилового спирта, формальдегида, свинца, хрома, никеля в среднем в 3,8 раза по сравнению с исходным фоном. Эффект элиминации, возможно, связан со специфическим расположением электродов на грудной клетке. Локализация анода в области проекции грудного лимфатического протока приводит к ускорению общего лимфотока, что вызывает экскрецию химических соединений на тканевом уровне.

С 40–50 % до 5–10 % снизилось число детей, часто болеющих острыми респираторными вирусными инфекциями, с 6–12 до 2–4 раз в году уменьшилась кратность ОРВИ. Доля детей, не болеющих и болеющих менее 2 раз в год, выросла с 13 % до 38 %. До 1–4 раз в год сократилось числа рецидивов основного заболевания, обострения клинически протекали более благоприятно и менее продолжительно. По оценкам родителей период улучшения составил в среднем 3–12 месяцев, при этом более 85 % родителей считали, что здоровье ребенка улучшилось после прохождения курса лечения. По данным анкетирования лечение электрофорезом янтарной кислоты и галавита давало возможность назначать меньшее количество медикаментов и в меньших дозах для купирования новых обострений, что свидетельствует о высокой эффективности лечения при использовании этих препаратов. Методика практически не имеет противопоказаний (общие противопоказания для физиотерапии), неинвазивна, отсутствуют отдаленные отрицательные воздействия на организм.

Выводы. Таким образом, предложенные комплексные методы с включением трансдермального электрофореза из среды эфтидерм антиоксидантов (янтарная кислота) и иммуномодулирующих препаратов (галавит) повышают эффективность восстановительных процессов и могут быть рекомендованы для массового применения в профилактике обострений и снижения тяжести течения заболевания пациентов с экологически обусловленными формами РОБ и БА.

Литература.

1. Гуцин И.С. Аллергенспецифическая иммунотерапия (гипосенсибилизация) // Лечащий врач. – 2001. - № 3. - С. 4–12.
2. Долгих В.Т. Основы иммунопатологии. - М. - 2000.
3. Кондрашова М.Н. Гормоноподобное действие янтарной кислоты // Вопросы биологической, медицинской, фармацевтической химии. - 2002.- № 1.
4. Митохондрии в патологии / Под ред. Кондрашовой М.Н., Каминского Ю.Г., Маевского Е.И. – Пушино. - 2001.
5. Коровка Е.А., Зайцева Н.В. Оценка применения электрофорезом янтарной кислоты из среды эфтидерм в комплексном лечении бронхиальной астмы // Труды конф. "Энергетика, окружающая среда, здоровье". – Тунис. – 2001. – С. 19–22.
6. Смирнова В.С., Петленко С.В., Сосюкина А.Е. Иммунодефицитные состояния. - СПб. – 2000. – С. 337–363.