

лечения хронических заболеваний респираторного тракта в подземной сильвинитовой спелеолечебнице и наземных сильвинитовых спелеоклиматических камерах / Л.А. Верихова // Пермь, 2000. – 168 с.

4. Головин, Б. Показания к спелеолечению у детей / Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Б. Головин // Ивановская государственная медицинская академия. Иваново, 2002, 27 с., ил., Библ. 13. Рус. RU.

ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОЧАСТОТНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ И РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У РАБОТНИКОВ С ПРОИЗВОДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

*Сиваков А.П., Рыбина Т.М., Исачкин В.П., Грекова Т.И.,
Саевич Н.И., Урбанович А.М.*

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск

ГУ «Республиканский научно-практический центр гигиены»,
Минск

УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск

Хронический бронхит (ХБ) является одной из наиболее частых форм хронических неспецифических заболеваний легких. Так при массовых исследованиях ХБ составляет в среднем 90%, в том числе 25% были выявлены признаки обструкции мелких бронхов [1]. При этом хронический бронхит, как причина первичного выхода на инвалидность в структуре инвалидности неспецифических заболеваний легких, составляет 42,4%. У 27,3% инвалидность 2-й группы устанавливалась уже при первом освидетельствовании. Смертность населения от хронического бронхита практически равна смертности от рака легкого.

ХБ часто протекает осложнено, с развитием сердечно-легочной и сердечной недостаточности. Среди пациентов преобладают лица старшего и пожилого возраста с присущими им сердечно-сосудистыми заболеваниями. Такая ситуация вызывает необходимость длительного приема различных медикаментов, что в свою очередь сопряжено с риском развития лекарственных осложнений. В связи с этим изыскание наиболее

эффективных методов диагностики, лечения и профилактики ХБ является одной из наиболее актуальных проблем.

В последние годы наряду с методами медикаментозной терапии стали широко применяться рефлексотерапия и магнитотерапия, различные виды электромагнитного излучения (свет, лазеротерапия и т.д.). При этом изучаются механизмы действия электромагнитных полей, разрабатываются оптимальные виды воздействия и дозы, кратность курсов.

Задачей настоящего исследования является повышение эффективности лечения пациентов хроническим бронхитом за счет применения более интенсивного фактора физиотерапевтического воздействия, сокращение время разовой процедуры и длительности курса лечения, расширения показаний к применению магнитотерапии, рефлексотерапии в рамках хронической обструктивной болезни. Предполагалось, что лечение можно начинать с первых дней пребывания в стационаре, с учетом степени тяжести хронического бронхита и степени выраженности дыхательной недостаточности.

Для этого нами разработана методика лечения хронического бронхита, включающая классическое иглоукалывание по тормозной методике (Т-2 вариант) и воздействие электромагнитным полем, сначала на уровне 4-7, а затем на уровне 9-12 грудного позвонков без временного интервала с использованием индуктора ИАМВ-5 аппарата «УниСПОК» (индуктор накладывается на область проекции легких, при положении пациента лежа на животе). Для иглоукалывания использовались точки акупунктуры (ТА) следующих меридианов: ТА меридиана легких, ТА меридиана толстой кишки, меридиана мочевого пузыря, меридиана почек, меридиана печени, переднесрединного меридиана. В акупунктурный рецепт включались аурикулярные точки согласно международной классификации: АТ13, АТ31, АТ29, АТ51, АТ55, АТ101, АТ102. Процедура низкочастотной магнитотерапии проводилась по следующей схеме: величина магнитной индукции 4.4 мТл (100%) при данной магнитной индукции проводили 10 процедур по 20 мин.

Группы состояли из 36 работников, пылеобразующих производств. Распределение по полу составило 12,5% женщины и

87,5,% мужчины. По степени дыхательной недостаточности на момент поступления в стационар, распределение было представлено следующим образом: ДН0 – 18,8%, ДН0-1 – 18,8%, ДН1 – 18,8%, ДН1-2 – 37,5%, ДН2 – 6,3%. Как видно из представленного распределения по степени дыхательной недостаточности 75,1% имели умеренные или слабо выраженные нарушения функции дыхания, а 18,8% их не имели вовсе. Исследования проводились двухкратно (до и после 10 дней лечения). Нами проанализированы результаты проведенных исследований по показателям ФВД, пульсоксиметрии, тесту САН (самочувствие, активность, настроение) определены уровни IL-1 β в образцах сыворотки крови основной и контрольной групп. Основная и группа сравнения были сопоставимы по степени дыхательной недостаточности возрасту и полу.

Проведена оценка эффективности методов лечения пациентов с производственно обусловленным хроническим бронхитом. Получен достоверный прирост ОФВ1 по сравнению с группой контроля не получавшей дополнительно магнитотерапию (χ^2 -квадрат=6,49, $p=0,04$), также отмечена явная тенденция к повышению сатурации артериальной крови кислородом параллельно с увеличением среднего парциального давления CO₂ в выдыхаемом воздухе у представителей основной группы. Динамика концентрации IL-1 достоверно (χ^2 -квадрат=12,74, $p=0,002$) зависела от метода лечения. Наибольшее снижение этого показателя отмечалось у пациентов основной группы. У представителей основной группы существенно снизилось сывороточное содержание белка системы комплемента C3. Так же у пациентов опытной группы после проведенного лечения достоверно повысились показатели всех шкал теста САН и увеличился результат итоговой оценки, у представителей группы сравнения определяется лишь тенденция к повышению величины итоговой оценки.

Таким образом, данный комбинированный метод лечения позволил уменьшить одышку, увеличить показатели функции внешнего дыхания и сатурацию артериальной крови кислородом

Проанализированные нами данные, свидетельствуют о позитивном влиянии рефлексотерапии и магнитотерапии на показатели иммунологической реактивности,

психофизиологического состояния организма, что позволило нам рекомендовать использовать данную методику у данной категории пациентов.

Литература

1. Тыщцкий В.И. К вопросу магнитотерапии больных хроническим обструктивным бронхитом // Современные вопросы повышения эффективности профилактики, выявления и лечения туберкулеза и хронических неспецифических заболеваний легких. – Ташкент, 1989. – С. 81-83.

2. Гаваа Лувсан. Лечение хронического бронхита // Традиционные и современные аспекты восточной медицины. – Москва, 2000. – С. 237.

МАГНИТОФОТОТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕРМАТОЗАМИ

Счастливая Н.И.

Институт физиологии НАН Беларуси, Минск

Кожные заболевания – проблема современного общества: и взрослые, и дети страдают патологией кожи. Дерматиты – воспалительные процессы на отдельных участках кожи, носящие наследственный или аллергический характер. Многие пациенты обладают повышенной чувствительностью к внешним факторам и в результате страдают различными формами дерматита. Особое распространение получили контактный, себорейный и атопический дерматиты, а также их глобальные модификации – такие как псориаз и экзема. Заболевание развивается вследствие контакта поверхности кожи с различными аллергенами, чаще всего с химическими веществами.

Методы лекарственной терапии данной патологии в виде наружного применения соответствующих мазей и приема внутрь различных медикаментозных средств обязательно дополняются возможными методами физиотерапии. Комплексный подход к назначению терапии подразумевает применение преимущественно комбинированных методик, в том числе и фармако-физиотерапевтических, с помощью которых клинический эффект достигается в наиболее короткие сроки и с наименьшим риском побочных эффектов [5, 6].

Патогенетическая направленность различных видов