

УДК: 616.248 : 615.83.008.6

Роль физических лечебных факторов в контроле течения бронхиальной астмы

В.М. Савченко, В.Г. Рева, М.М. Юсупалиева, Е.Р. Токарева

*Крымское республиканское учреждение «НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии имени И.М. Сеченова», Ялта***Ключевые слова:** бронхиальная астма, ЛФК, климатическое лечение

Вступление

Достижение контроля течения является главной задачей лечения бронхиальной астмы (БА), что в реальной ситуации наблюдается редко. Согласно современным представлениям и требованиям контроль БА обеспечивается обязательным приемом ингаляционных глюкокортикостероидов и бета₂-агонистов пролонгированного действия. Многие пациенты игнорируют постоянный прием этих лекарственных препаратов и ищут другие способы и методы лечения своего заболевания. Цель работы – установить влияние физических лечебных факторов (ФЛФ) на течение БА после лечения на климатическом курорте.

Материал и методы

В условиях курорта проведено лечение 180 больных бронхиальной астмой (БА). Мужчин было 64 (35.6%), женщин – 116 (64.4%) человек. Средний возраст пациентов составил 47.15 ± 1.13 лет. 2-я степень тяжести заболевания диагностирована у 24 (13.3%), 3-я – у 135 (77.0%) и 4-я – у 21 (11.7%) больных. Лечение всех больных включало стандартные лекарственные препараты в соответствии с нормативным документом и базовое курортное лечение – климатопроцедуры, процедуры лечебной физкультуры (классическая лечебная гимнастика, массаж). 30 пациентам в лечебный комплекс дополнительно включалась гипоксически-гиперкапническая стимуляция (ГГС) в виде тренировок на специальном аппарате, 32 больным – циклические тренирующие воздействия (дозированная ходьба – ДХ), 88 больным – ФЛФ (дециметровиковолновая терапия либо амплипульстерапия, либо электростимуляция диафрагмы, либо неинвазивная магнитная лазеротерапия) по общепринятым методикам. 30 больных БА служили контролем – этим пациентам ГГС, ФЛФ и ДХ не назначались. Уровень контроля течения БА устанавливали Asthma Control Test (ACT).

Результаты исследования и их обсуждение

Клиническое состояние больных БА в целом по выборке характеризовалось наличием приступов удушья в среднем 0.56 ± 0.18 раз в сутки и 1.78 ± 0.22 раз за последнюю неделю. Не смотря на фазу ремиссии, течение заболевания было неконтролируемым, на что указывало среднее значение показателя ACT – 17.43 ± 0.61 баллов. Функция внешнего дыхания была также нарушенной: объем форсированного выдоха за первую секунду равнялся $74.42 \pm 2.67\%$ от должной величины, обратимость бронхиальной обструкции после стандартной ингаляции сальбутамола – $16.23 \pm 0.79\%$ и суточное колебание пиковой скорости выдоха – $17.64 \pm 0.68\%$.

Через 1 месяц после лечения на курорте в группе контроля ACT возрос с 17.35 ± 0.54 до 19.23 ± 0.61 баллов, в группах применения ФЛФ – с 17.20 ± 0.42 до 19.58 ± 0.48 баллов, при использовании ГГС – с 17.65 ± 0.55 до 22.46 ± 0.51 баллов и при включении в лечение ДХ – с 17.52 ± 0.46 до 22.75 ± 0.51 баллов. Как видим, лишь в случаях применения тренирующих воздействий (ГГС и ДХ) дополнительно к лекарственному лечению удалось добиться хорошего контроля течения БА (ACT превышал 20 баллов). Через полгода после лече-

ния на курорте достигнутые результаты были таковыми: в группе контроля АСТ равнялся 17.86 ± 0.53 баллам, в группах применения ФЛФ – 19.11 ± 0.45 баллам, при использовании ГГС – 20.63 ± 0.56 баллам и при включении в лечение ДХ – 20.81 ± 0.62 баллам. В этот срок после курортного лечения сохранился хороший контроль течения БА (но уже на нижней его границе) при использовании в лечении ГГС и ДХ. В случаях применения только лекарственного лечения течение заболевания стало более неконтролируемым и почти соответствовало уровню до лечения на курорте, а при применении ФЛФ – осталось на том же уровне, также неконтролируемом.

Выводы

Применение физических лечебных факторов (аппаратных методов физиотерапии) в дополнение к лекарственному лечению хотя и повышает уровень, но не приводит к хорошему контролю течения БА. В свою очередь, тренирующие физические факторы в виде нормобарических гипоксически-гиперкапнических тренировок и дозированной ходьбы способны повысить контроль течения БА до хорошего уровня в тех случаях, когда он отсутствует по причине неадекватного лекарственного лечения.

Роль фізичних лікувальних чинників у контролі перебігу бронхіальної астми

В.М. Савченко, В.Г. Рева, М.М. Юсупалієва, Є.Р. Токарева

У статті розглянуто позитивний вплив базового курортного лікування бронхіальної астми у пацієнтів, що приймають стандартну медикаментозну терапію.

Ключові слова: бронхіальна астма, ЛФК, кліматичне лікування

The role of physical therapeutic factor in the control of bronchial asthma

VM Savchenko, VG Reva, MM Yusupalieva, ER Tokarev

The article reviewed the positive impact of basic spa treatment of bronchial asthma in patients treated with standard medical therapy.

Key words: bronchial asthma, exercise therapy and climatic therapy