

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНОТ от 17 ноября 1992 года

Повестка дня:

Место рефлексотерапии в комплексном лечении клинко-патогенетических вариантов бронхиальной астмы. Клячкин Л. М., Давыдов О. В., Яковлев В. Н., Щегольков А. М.

В настоящее время проблема терапии бронхиальной астмы (БА) остается актуальной. Прогрессирующее распространение, усугубление тяжести, отсутствие эффективного медикаментозного лечения БА диктуют необходимость поиска новых подходов к патогенетическому лечению и в этом отношении методы рефлексотерапии (РТ) заслуживают серьезного внимания.

В работе проведено исследование эффективности метода РТ, основанного на сочетании классических методов (корпоральной иглотерапии и аурикулотерапии) с пролонгированными способами воздействия на точки акупунктуры (микро-глоаурикулотерапии и точечной аутогемотерапии) с учетом клинко-патогенетического варианта БА (атопический — 19 больных, инфекционно-зависимый — 29, смешанный — 29, дисгормональный — 40, нервно-психический — 25).

На лечении находилось 134 человека (больных), которые были распределены на 4 группы:

I — контрольная (30 больных), лечившихся современными противоастматическими средствами.

II — основная (38 больных), получивших комплексное лечение, включая методы РТ.

III — 34 больных, лечившихся только методами РТ.

IV — 32 больных гормонозависимой формой, лечившихся комплексно с применением РТ.

В результате проведенного лечения установлено, что из 104 больных, принимавших РТ, у 90 (86,4 %) больных получены отличные результаты и хорошие результаты, удовлетворительные — у 8 (7,6 %), неудовлетворительные — у 6 (5,7 %).

Средняя продолжительность лечения оказалась короче, чем у больных контрольной группы, во II группе — на 11,8, в III группе — на 16, в IV — на 9,9 дня.

Отмечено статистически достоверное улучшение показате-

лей функции внешнего дыхания и крови у больных II группы, по сравнению с показателями больных I группы.

У больных гормонозависимой формой БА на фоне достигнутой ремиссии в 21 случае удалось отменить кортикостероиды, в 5 — значительно снизить поддерживающую дозу гормональных средств.

Вопросы:

— Профессор Н. А. Дидковский. Во-первых, в какую фазу заболевания — при обострении или ремиссии — следует использовать метод РТ?

Во-вторых, при какой из форм бронхиальной астмы применение РТ наиболее эффективно? И, наконец, какой категории пациентов показана РТ в виде монотерапии?

Ответы докладчика:

В наших исследованиях РТ применялась при обострении болезни. В отдельных случаях уже первый сеанс РТ купировал астматическое состояние. Эффективность лечения была приблизительно одинаковой при различных формах заболевания, в том числе при нервно-психическом и дисгормональном вариантах. На третий вопрос дать ответ затруднительно. — Доктор В. П. Ярошенко. Наблюдались ли осложнения РТ и какие противопоказания для данного метода?

Ответы докладчика:

Осложнений мы не наблюдали. Противопоказаний к применению РТ по нашему мнению нет, хотя по данным литературы РТ противопоказана при эмфиземе легких, особенно при наличии булл в легких из-за опасности развития пневмоторакса.

В заключительном слове профессор Н. А. Дидковский отметил как положительный момент то, что автор рекомендует применять РТ как один из компонентов комплексной терапии. Он подчеркнул также особую важность изучения эффективности применения РТ, так же как и других методов немедикаментозной терапии в фазу ремиссии заболевания с целью предупреждения развития обострений.