

Реферат

**ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖКТ В
НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У
ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОДИВШИХСЯ ДЕТЕЙ**

Траверсе Г.М., Зюзина Л.С., Дудченко Т.Н.

В статье представлены результаты наблюдения за функциональным состоянием ЖКТ у преждевременно родившихся детей с массой тела менее 2 кг в раннем неонатальном периоде в зависимости от обогащения рациона питания их матерей препаратами йода. Показано положительное влияние приема йодсодержащих препаратов кормящими матерями на снижении вегето- висцеральных расстройств и восстановление функциональной способности кишечника у их детей, что проявляется снижением интенсивности вздутия кишечника у них.

Ключевые слова: преждевременно родившиеся дети, вегето-висцеральные расстройства, йодсодержащие препараты.

Стаття надійшла 18.08.2010 р.

**FEATURES OF FUNCTIONAL
INFRINGEMENTS FROM ALIMENTARY
TRACT IN NEONATAL PERIOD AT
PREMATURELY BORN CHILDREN**

Traverse G. M, Zyuzina L.S., Dudchenko T.N.

In article results of supervision over functional condition of AT at prematurely born children with weight of a body less than 2 kg in early neonatal period depending on enrichment of a food allowance of their mothers by iodine preparations are presented. Positive influence of reception iodine-content preparations feeding mothers on decrease vegeto - visceral frustration and restoration of functional ability of intestines at their children that is shown by decrease in intensity of swellings of intestines at them.

Keywords: prematurely born children, vegeto-visceral frustration, iodine-content preparations.

УДК 616.23/25, 616.8, 615.8

Н.А. Фараджова

Азербайджанский Государственный институт усовершенствования врачей им. А.Алиева, г. Баку

**КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМОЙ В ПРОЦЕССЕ ГАЛОТЕРАПИИ**

Цель исследования - определение антидепрессивного эффекта галотерапии (ГТ) при комплексном лечении бронхиальной астмы (БА). Было обследовано и пролечено 73 больных с тяжелой персистирующей инфекционно-зависимой бронхиальной астмой (ИЗБА). В основной группе в комплексе с медикаментозной терапией (МТ) больные получали также ГТ. Контролем были больные, получавшие только МТ. Результаты проведенного исследования показали, что у больных, получавших только МТ, к концу ее курса (25-сутки) лишь в 42,2% случаев устранялись психоэмоциональные расстройства, тогда как при комплексном лечении применение ГТ в 90,9% случаев полностью корригировало эти параметры уже на 12-е сутки лечения.

Ключевые слова: бронхиальная астма, галотерапия, медикаментозная терапия

Проблема распространенности бронхиальной астмы (БА) продолжает оставаться в центре внимания ученых пульмонологов. Вместе с нарушениями параметров бронхолегочной, иммунной и прочих систем при БА наблюдается ряд психоэмоциональных расстройств, что, несомненно, усугубляет течение болезни. Эмоциональная лабильность больных БА в большей степени обусловлена бронхообструктивным синдромом (БОС), сопровождающим течение болезни и являющимся основным в ее клинике. Выраженный БОС, отмечающийся при тяжелой персистирующей БА, обуславливает гипоксемию, а позже и гиперкапнию, что оказывает отрицательное влияние на ЦНС в виде ряда нарушений и эмоциональной нестабильности. Так, у больных с тяжелым приступом БА и астматическим статусом наблюдается извращение ритма сна (сонливость в дневное время и бессонница ночью, связанная, в основном, с ожиданием приступов), неадекватная раздражительность и агрессивность, тревожные ожидания очередного приступа, головные боли, головокружение, повышенная потливость, частая смена настроения и прочее. Больные БА в период обострения болезни бывают очень чувствительны к любой перемене обстановки, отношению окружающих и особенно близких лиц и медицинского персонала. Поэтому проблема лечения БА и коррекция расстройств психоэмоциональной сферы является актуальной и первостепенной задачей пульмонологов и психоневрологов. В клинической практике в таких случаях применяют антидепрессанты и седативные средства. Эти препараты в первую очередь должны обладать высоко селективной собственной психотропной активностью, минимумом побочных нейро- и соматотропных эффектов, резко ограниченными признаками поведенческой токсичности, безопасностью передозировки, низкой вероятностью лекарственного взаимодействия, простотой использования, улучшать качество жизни при сохранности приемлемой трудоспособности. Однако не все препараты этого ряда отвечают предъявляемым требованиям, тем более в условиях гипоксии. Назначение препаратов седативного, антигистаминного, анксиолитического ряда (даже

отвечающих вышеизложенным требованиям) при БОС нецелесообразно ввиду ухудшения мукоцилиарного клиренса и соответственно бронхиального дренажа, а также вследствие отрицательного влияния на дыхательный центр. Помимо этого в условиях выраженной гипоксии возникает опасность передозировки медикаментозных средств любого профиля, а последующее токсическое действие последних может усугубить и без того тяжелый статус больных. Все это делает необходимым поиск новых методов немедикаментозной терапии (НМТ) вышеперечисленных параметров, и в первую очередь, расстройств психоэмоциональной сферы больных, и улучшить качество их жизни и субъективные ощущения.

Из средств НМТ, оказывающих непосредственное местное действие на дыхательные пути (ДП) наибольший интерес представляют галоаэрозоли. Механизм их лечебного действия заключается в воздействии высокодисперсной аэрозоли хлорида натрия на слизистую оболочку ДП, разжижении мокроты и ее эвакуации [1, 2, 3]. Метод, основанный на лечебном действии галоаэрозоли, называется галотерапией (ГТ). В результате такого лечения нормализуются скоростные показатели функции внешнего дыхания (ФВД), снижается давление в легочной артерии (ДЛА) и правых отделах сердца, восстанавливается дренаж и снижается гиперреактивность бронхов, нормализуются биохимические и иммунологические показатели [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8]. Устранение БОС и снижение ДЛА приводят к улучшению перфузионно-вентиляционного соотношения, что уменьшает гипоксемию и ее отрицательное влияние на ЦНС. Последнее, возможно, снизит психоэмоциональный дисбаланс и улучшит качество жизни больных. Для доказательства подобного влияния ГТ было проведено данное исследование.

Целью работы было определение антидепрессивного эффекта ГТ при комплексном лечении БА.

Материал и методы исследования. Было обследовано и пролечено 73 больных с тяжелой персистирующей инфекционно-зависимой БА (ИЗБА) обоих полов, со средним возрастом $38,8 \pm 0,9$ лет. Были сформированы 2 лечебные группы: основная, получавшая медикаментозную терапию (МТ) в сочетании с ГТ (40 больных) и контрольная, получающая только МТ (33 больных). Среди 40 больных основной группы 22 были с тяжелыми приступами, а 18 - с астматическим статусом 1 стадии (стадия относительной компенсации), составившие соответственно 1-ю и 2-ю подгруппы основной группы. В контрольной группе, получавшей только МТ, больных с астматическим статусом не было.

МТ включала препараты симптоматического – аэрозольные β_2 -агонисты короткого и пролонгированного действия, мукосекретолитики и патогенетического воздействия – мембраностабилизаторы, ингаляционные и системные глюкокортикостероиды и прочие. ГТ проводилась в лечебно-профилактическом комплексе «Галокамера». Основной лечебный фактор метода – воздушная среда, насыщенная сухим высокодисперсным аэрозолем хлорида натрия, параметры которой заимствованы из спелеотерапии – метода лечения средой соляных пещер. Используемый нами комплекс представлял собой простой вариант «Галокамеры», рассчитанный на лечение 6 больных (технические и лечебные параметры комплекса были описаны ранее) [2, 3, 8, 9]. До начала ГТ больных знакомили с целью и основными механизмами лечебного действия метода, предупреждали о продолжительности и непрерывности лечебного курса, о возможной ложноотрицательной динамике в течении болезни – галореакции, связанной с преходящей «обтурацией» дыхательных путей разжиженной мокротой. Лечение проводили в первой половине дня через 1- 1,5 часа после легкого завтрака. Больные удобно располагались в креслах, включалась аудио- или видеопрограмма. ГТ начиналась с 5-суток от начала МТ и состояла из 25 ежедневных сеансов. Продолжительность каждого сеанса по мере адаптации нарастала от 30-45 минут в первые 2-3 дня до 60-90 минут в течение всего курса. Учитывались следующие показатели психоэмоциональной сферы: нарушение ночного сна (из-за приступа или страха его возникновения); неустойчивость настроения в виде смены депрессии на чрезмерное возбуждение во время и накануне приступа; изменчивость характера (чрезмерная вспыльчивость, переходящая в агрессию); эгоистичность по отношению к близким; концентрация на себе внимания окружающих; недоверие к результатам лечения. Все эти нарушения в различных сочетаниях и с различной выраженностью встречались у всех больных. В течение всего курса ГТ проводился контроль общего самочувствия больных, степени выраженности и количества приступов удушья, динамики аускультативных данных в легких, температуры тела, количества, консистенции и характера мокроты, необходимости использования дополнительных препаратов или повышения дозы используемых. Был использован аудиотерапевтический комплекс с использованием релаксирующей музыки, специальной музыки, специальных светохроматических подвесок, комплексного аудиовизуального воздействия, включающего аудиопсихотерапевтическую программу и показ диапозитивов с природными пейзажами, который оказывает дополнительный психосуггестивный эффект. В результате такой программы снимается стресс, страхи перед предстоящими приступами.

Результаты исследования и их обсуждения. У больных основной группы, получавших комплекс МТ с ГТ, начиная с 5-го сеанса терапии, нормализовался ночной сон, в значительной степени уменьшились раздражительность, вспыльчивость, агрессия, которые полностью исчезли у 20 больных 1-ой подгруппы на 12-е сутки от начала ГТ. У 2 больных исчезновение всех симптомов со стороны психоэмоциональной сферы отмечались к концу полного курса лечения, т.е. на 25-е сутки. Более ярко выраженный психоэмоциональный фон у больных 2-ой подгруппы основной группы также претерпел положительную динамику: у 5 больных на 10-е, у 4 больных на 15-е и 8 больных на 20-е сутки от начала терапии исчезли все наблюдаемые отклонения. У 1 больного этой подгруппы после курса комплексной терапии сохранился страх перед ночными приступами удушья. В контрольной группе больных, получавших только МТ, показатели психоэмоционального состояния нормализовались к концу курса лечения у 14 больных из 33. У остальных больных среди сохранившихся

признаков превалировали симптомы плохого ночного сна, чувство страха возникновения приступа удушья, неустойчивость настроения, сонливость в дневное время. Следовательно, только одна МТ лишь в 42,2% случаев устраняет психоэмоциональный дисбаланс в состоянии больных, тогда как при комплексном лечении применение ГТ в 90,9% случаев полностью корригирует эти параметры на 12-е сутки от начала лечения, что является, на наш взгляд, лучшим результатом.

Висновок

Таким образом, результаты проведенного исследования показывают, что комплексное лечение с применением ГТ по сравнению с одной только МТ оказывает оптимальный клинический и антидепрессивный эффект в силу уникального лечебного действия галоаэрозоли, что способствует ранней психоэмоциональной разгрузке больных. Наряду с устранением БОС ГТ, вследствие дополнительного воздействия психосуггестивной программы, положительно влияние на нервную систему, исключая тем самым нейроэмоциональный фактор в генезе БА.

Перспективы дальнейших исследований в данном направлении. У больных бронхиальной астмой с лабильной эмоциональной сферой (страх перед очередным приступом удушья, нервозность, раздражительность и прочее) в комплекс лечебной программы галотерапии планируется обязательное включение психосуггестивной программы.

Література

1. Горбенко П. П. Результаты применения галотерапии у больных астматическим бронхитом и бронхиальной астмой / П. П. Горбенко, А. В. Дубинская, Н. К. Степанова // Новые медицинские технологии в профилактике и лечении заболеваний органов дыхания. Л. : - 1990. - С. 17-24.
2. Горбенко П. П. Галотерапия в профилактике заболеваний органов дыхания / Горбенко П.П., Дубинская А.В., Оленин С.Г. // Метод. рекомендации. М. - 1992. - 60 с.
3. Горбенко П. П. Бронхиальная гиперреактивность ингаляциями гипо- и гиперосмолярных растворов и их коррекция галотерапией / П.П. Горбенко, И.В. Адамова, Т.М. Синицина // Терапевт. архив.-1996.- № 8.- с.49-52.
4. Захидова К. Х. Активность воспалительного процесса у больных инфекционно-аллергической бронхиальной астмой в процессе галотерапии / Захидова К. Х., Фараджева Н. А. // Матер. I съезда Фтизиатров и Пульмонологов Азербайджана, Баку.-27-28 окт. 1997.- с.67.
5. Страшнова О. В. Применение метода галотерапии в комплексном лечении больных бронхиальной астмой: Автореф. дис. канд. мед. наук.- 1991.- 26 с.
6. Фараджева Н. А. Функция внешнего дыхания у больных инфекционно-зависимой бронхиальной астмой в процессе галотерапии / Н. А. Фараджева, К. Х. Захидова // Азерб. Медицинский Журнал.- 1996.- № 12.- с. 93-95
7. Фараджева Н.А. Показатели иммунного статуса при галотерапии у больных бронхиальной астмой / Н. А. Фараджева, И. М. Ахундова // Матер. I съезда Фтизиатров и Пульмонологов Азербайджана.-Баку, 27-28 окт. 1997.- с.66.
8. Фараджева Н. А. Влияние галотерапии на иммунологическую реактивность организма при бронхиальной астме / Н. А. Фараджева // Учебно-методическое пособие, Баку.-1998 г. - 19 с.
9. Фараджева Н. А. Галотерапия и лазеротерапия при хроническом бронхите / Н. А. Фараджева // Пробл. Туберкулеза. - 2001. - № 8. - с.39-41.

Резюме

КОРЕКЦІЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В ПРОЦЕСІ ГАЛОТЕРАПІЇ

Фараджева Н.А.

Мета роботи – визначення антидепресивного ефекту галотерапії (ГТ) при комплексному лікуванні бронхіальної астми. Було обстежено та проліковано 73 хворих з важкою персистою інфекційно-залежною бронхіальною астмою. В основній групі в комплексі з медикаментозною терапією (МТ) хворі отримували також ГТ. Контролем були хворі, які отримували тільки МТ. Результати дослідження показали, що у хворих, які отримували тільки МТ, до кінця її курсу (25-доба) лише в 42,2% випадків усунулись психоемоційні розлади, тоді як при комплексному лікуванні застосування ГТ в 90,9% випадків повністю коригувало ці параметри вже на 12-у добу лікування.

Ключові слова: бронхіальна астма, галотерапія, медикаментозна терапія.

Стаття надійшла 4.08.2010 р.

CORRECTION OF PSYCHOEMOTIONAL FRUSTRATION AT SICK OF THE BRONCHIAL ASTHMA IN THE COURSE OF HALOTHERAPY

Faradzheva N.A.

Research objective - definition of antidepressive effect of halotherapy (HT) at complex treatment of bronchial asthma. 73 patients with heavy persisting infectious-dependent bronchial asthma have been examined and treated. In the basic group in a complex with drugs therapy (DT) patients received also HT. The patients receiving only DT were the control. Results of the carried out research have shown, that at the patients receiving only DT, by the end of its course (25-days) only in 42,2 % of cases were eliminated psychoemotional frustration, whereas at complex treatment application HT in 90,9 % of cases completely correction these parameters for 12 days of treatment.

Keywords: bronchial asthma, halotherapy, drugs therapy.