

результатов лечения ОБ и БА нами был использован метод точечного массажа (ТМ) и его модификации. Обследовано 78 больных в возрасте 23-65 лет с равным соотношением между мужчинами и женщинами. Тщательное обследование у 64 больных выявило ОБ, у 14 – БА. Применительно к виду патологии использовались разные варианты ТМ. В специализированном кабинете в условиях охранительного режима процедуры проводились высококвалифицированным специалистом.

При ОБ вначале проводился массаж по точкам V13, P1, P4, P6, P9. За счет рефлекторного воздействия в этих случаях значительно снижалась интенсивность кашля, облегчалось отделение мокроты. После выполнения такого воздействия проводился массаж точек V5, V14, VC14, VC17. Это приводило к устранению болевого синдрома, урежению пульса. После ТМ проводили линейный массаж с охватом тех же точек. Достаточно высокий эффект был достигнут при сочетании ТМ с последующим седативным прижиганием точек RP6 и RP9.

При БА ТМ проводился по общепринятому принципу. Вначале пальцевым приёмом воздействовали на отдаленные точки, после чего – на локальные. Массировалась точка E40 с последующим смещением такого массирующего приёма в направлении к точке E36. Также производилось воздействие на точку VC17 с последующим смещением такого приёма в направлении к вырезке грудины к массажем точки VC22.

При астматическом тяжелом приступе с психическим возбуждением с эффектом проводился ТМ в области VC15, VG20, C3, C5 и R27. При ухудшениях у больных БА, связанных с неблагоприятным воздействием метеофакторов, эффективными были воздействия при ТМ на области TR5 и TR15. При физической слабости использовали ТМ в VC4, E36, V23, V43, P10, VB20, E40, G4, V12 и V13.

Методика ТМ не была альтернативной, а только дополняла базовую терапию. В результате значительное улучшение было достигнуто у 77% больных, улучшение – у 20%. Эффекта не было только в 3% случаев.

Клинико-экологическое значение параметров сурфактантной системы легких в астмалогии

А.Ю.Цкаева, О.З.Басиева

Северо-Осетинская медицинская академия, Владикавказ, Россия

При бронхиальной астме (БА) наступают биосинтетические нарушения, в том числе формируется недостаточность сурфактантной системы легких (ССЛ), что установлено А.Д.Таганович, Kernbaum S. и др. При этом наступает деградация поверхностно-активных веществ и активация перекисного окисления липидов. Однако состояние ССЛ при различных формах БА и влияние на легочный сурфактант (ЛС) экологических факторов изучено недостаточно. Не определена также тактика по стимуляции и коррекции компонентов ЛС в аспекте контроля БА. Целью исследования было изучение активности компонентов ССЛ в зависимости от клинико-экологических особенностей течения БА.

Обследовано и проведено целенаправленное лечение 109 больных БА. В результате многосторонних клинико-лабораторных, функциональных и иммунологических исследований у 56 больных была установлена инфекционно-зависимая (ИБА), у 53 – атопическая БА (АБА). Состояние ССЛ изучалось с помощью качественных и количественных методов определения липидов, в частности фосфолипидов в бронхиолоальвеолярных смывах (БАС), полученных при фибробронхоскопии. Определение поверхностной активности БАС проводили по методу С.В.Бестужевой и соавт. (1989).

Установлено достоверное снижение поверхностноактивных свойств (ПАС) у больных БА на 45% при поступлении в клинику в период выраженного обострения процесса. Это свидетельствовало о выраженных нарушениях метаболизма и защиты бронхолегочной системы. Более глубокие отклонения имелись у больных из неблагоприятных по экологии регионов. Наиболее выраженным было снижение фракции фосфатидилхолина, основного компонента ЛС. Снижение этого параметра составило при ИБА 42%, при АБА – 28%. Положительная корреляционная связь между поверхностной активностью БАС и содержанием в нем фосфолипидов подтверждает важное значение определения этих фракций в установлении патофизиологических особенностей БА. Значительное снижение ПАС и нарушение спектра фосфолипидов было установлено при ИБА, часто обусловленной неблагоприятными экологическими факторами. Отмечена также положительная коррелятивная связь между ПАС, степенью тяжести БА и глубиной вентиляционных нарушений, что учитывалось при выработке плана терапии больных БА.

Неврологическая патология при инфекционно-зависимой бронхиальной астме

Т.М.Фидарова, О.З.Басиева