

ноценной реабилитации основные компоненты эндозекологического арсенала рекомендовалось использовать на поликлиническом этапе лечения.

Сухие аэрозоли хлористого натрия при бронхиальной астме

З.Г. Баснев, В.Г.Скиба, Ю.В.Иванов, Н.В.Русаков, О.З.Басиева

Северо-Осетинская медицинская академия, Владикавказ, Россия

В лечении бронхиальной астмы (БА) традиционно применяются методы ингаляционного введения препаратов. Среди последних значительно преобладают лекарственные растворы, ингалируемые с различной степенью дисперсности. Наряду с влажными ингаляциями при болезнях органов дыхания в разных странах используются также сухие аэрозоли хлористого натрия в естественных условиях (соляные выработки) и в специальных галокамерах («Halos» - соль, греч.). Для галотерапии (ГТ) приспособлены различные распылители, предложены стационарные и переносные аэрозольные аппараты.

Располагая многолетними наблюдениями по ингаляционной терапии больных БА, мы убедились в высокой эффективности применения сухих галоингаляций. Однако это важное пособие нуждалось в совершенствовании с целью повышения эффективности лечения такого распространенного и тяжелого заболевания, как БА. В последнее время нами успешно используется твердотельный галоингалятор НТО «ФИД» (Санкт-Петербург). Конструкция астагалоингалятора предусматривает выработку частиц соли до $(7-8) \cdot 10^{-1}$ мкм, что обеспечивает их доставку до терминальных отделов бронхов при свободном дыхании больного, а также дозирование аэрогалоионной смеси.

Диспергирование и выброс такой смеси достигается микротомом и микроэлектродвигателем на принципе «механо-скинэффекта» без обычно применяемых фреонов. Съёмный картридж обеспечивает при однократном заполнении солью до 100 лечебных галодоз. Портативный вариант аппарата рассчитан на мультикратное применение, его электропитание и работа не создают внешних помех. Астагалоингалятор был использован в достаточных для анализа группах больных атопической, инфекционнообусловленной БА и предастмой. В 8 случаев ГТ проводилась при гормонозависимой БА. Для контроля ГТ использовались многосторонние клиничко-функциональные, лабораторные, эндоскопические, цитологические и иммунологические исследования. В стационарных условиях больные БА получали по 1-2 ингаляции в сутки по 5-15 мин в течение 10 дней. Практически ингалятор оказался стабильным, надежным и безопасным в работе.