

АРОМАТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Басиев З.Г., Басиева О.З.

Северо-Осетинская медицинская академия, кафедра пульмонологии, клинической иммунологии и аллергологии ФПО, г.Владикавказ

Современная терапия бронхиальной астмы (БА) в основном исчерпывается фармакологической коррекцией патофизиологических нарушений. При этом предусмотрена ступенчатая схема применения лекарственных комбинаций в зависимости от состояния больных (Чучалин А.Г. и соавт.). Однако разнообразие клинических вариантов, формирование разной степени осложнений, наличие интеркуррентных заболеваний, резистентность к препаратам либо их непереносимость нередко значительно затрудняют проведение адекватной терапии больных БА. Многолетний опыт наблюдения и лечения таких больных показал, что в общий арсенал антиастматических средств целесообразно включение методов вспомогательной терапии. Среди них наиболее физиологичным с давних времен считается применение натуральных ароматических материалов в форме эфирных масел (ЭМ). Привлекательность использования ЭМ заключается в их получении из природного сырья, широкий спектр воздействия на организм, простота и эстетичность их применения, высокая эффективность в лечении и профилактике многих заболеваний. В то же время каждое из ЭМ имеет свои показания и противопоказания к применению, требует строгого дозирования и способов лечебного использования. Кроме того, несмотря на многовековое использование в медицине ЭМ, они и по сей день изучены недостаточно. Особый интерес в этом отношении представляет ароматерапия (АТ) при БА, болезни получившей широкое распространение среди населения (3-8%). ЭМ имеют сложный состав, на молекулярном уровне они оказывают гормоноподобное, иммуностимулирующее, нормализующее, обезболивающее действие и др. При БА их Клиническое использование изучено недостаточно. В этом ракурсе важен выбор ароматического средства, необходимо определить методику применения и эффективность как вспомогательного средства С этой целью нами был применен ряд ЭМ в различных группах больных БА. Обследовано 85 больных в возрасте 18-85 лет с длительностью заболевания от 1 года до 38 лет. Среди них 57% составили женщины, 43% - мужчины. Подавляющее число пациентов (89%) за период болезни постоянно или периодически применяли с различным эффектом гормональные, бронхолитические, отхаркивающие, противовоспалительные средства и др. У трети больных отмечена малая эффективность антиастматических препаратов. У большинства из них установлена вегето-сосудистая дистония различного типа, артериальная гипертензия, мигреноподобные состояния и др. Все больные предъявляли жалобы на труднокупируемое удушье, общую слабость, раздражительность, нервное напряжение, постоянное ожидание приступа БА, нарушение сна и др. Все больные получали общепринятую патогенетическую терапию, в том числе гормональные средства. Часть из них (12%) поступили в стационар в астматическом состоянии, в том числе из реанимационного отделения. Нами для вспомогательного воздействия были применены различные виды АТ, в том числе в виде аромассажа, аромаингаляций, сочетания с вакууммассажем. Состояние больных контролировалось проведением поэтапного клинико-лабораторного, функционального (ЭКГ, ЭхоКГ, вентилеметрия, реография), иммунологического и других исследований. Выбор ЭМ производился в зависимости от формы БА – атопическая БА (АБА) или инфекционно-обусловленная БА (ИБА). При АБА в основном было применено лавандовое масло, обладающее противовоспалительным, бронхолитическим, анксиолитическим и антимикробным действием. Эффективным оказалось его использование так же при мигрени, стрессовых состояниях. Масло лаванды благоприятно сочеталось с бронхолитическими препаратами и антибиотиками. Отказов и досрочного прекращения процедур при применении лавандового масла не было. При АБА наиболее часто проводили процедуры с эвкалиптовым маслом, благоприятно влияющим при атопических респираторных нарушениях. Оно оказывало выраженное противокашлевое действие, снижало интенсивность дистанционных хрипов, устраняло усталость, слабость. Показанным считали воздействие эвкалиптовым маслом при сочетании БА с патологией верхних дыхательных путей (хронические тонзиллиты, гаймориты, риниты). Эвкалиптовое масло также оказывало успокаивающее, антидепрессивное действие, улучшало сон. Целесообразно так же назначение при БА масла Иланг-Иланг. Такое масло оказывало успокаивающее и расслабляющее действие, благоприятно влияло на сочетание БА с гипертонической болезнью. Оказалось эффективным использование розового масла как при ИБА, так и при АБА.. Оно вызывало выраженное антисептическое противовоспалительное, бронхолитическое и стимулирующее действие. Переносимость розового масла при АБА и при ИБА во всех случаях была благоприятной. Следует подчеркнуть, что большинство больных БА получали ЭМ чайного дерева в виде комбинации дистанционных ингаляций и аромассажа. При этом было получено значительное противовоспалительное, стимулирующее, антимикробное и бронхолитическое действие. Методические особенности применения эфирных масел были следующими. При аромассаже для воздействия использовались в основном паравертебральные зоны и надплечья. При этом по функциональным показателям улучшались объемные параметры внешнего дыхания и форсированного выдоха, гемодинамики (АД, ЧСС), улучшался лимфодренаж. В среднем курс аромассажа состоял из 10-12 процедур по 10 минут каждая. Всего массаж был проведен у 68 больных АБА и ИБА. У остальных 27 больных были применены ингаляции масел с помощью аромалампы в сочетании с аромассажем. Обычно процедура ингаляции занимала 15-20 минут и переносилась благоприятно. Отрицательных реакций не было. Только у одной больной усилились явления ринита, ликвидированные двукратным назначением зиртека. Наиболее достоверными показателями,

определяющими эффективность такой терапии, были данные ФЖЕЛ, ОФВ1, индекса Тиффно, а также пиковая объемная скорость выдоха. При среднетяжелой БА (56 человек) прирост этих показателей составлял около 20% ($p < 0.01$). Разумеется, что такой итог комплексного лечения БА был обусловлен включением АТ как вспомогательного средства в базисную терапию больных. При этом было установлено снижение гиперреактивности бронхов, повышение мукоцилиарного клиренса, повышение жизненного тонуса, настроения, благоприятное воздействие на сопутствующие соматические болезни. Во всех случаях динамика иммунологических показателей выявила благоприятное действие АМ на иммунную систему по показателям Т- и В-лимфоцитов, иммуноглобулинового спектра, активности фагоцитоза ($p < 0,05$). Во всех случаях снизилась потребность в применении β 2-агонистов и других противоастматических средств. Улучшились также показатели других лабораторных исследований.

ЭМ проявляли антимикробную и противогрибковую активность. Наиболее выраженный эффект в этом отношении был получен в разведении 1:20 – 1:50. В качестве разбавителя нами использовались оливковое масло или масло грецкого ореха, наиболее адаптированные к массажу. В анализируемых группах в 92% случаев было достигнуто значительное улучшение по ведущим показателям на фоне выраженного психо-эмоционального воздействия. Приведенное обосновывает более широкое применение ЭМ как вспомогательного средства в лечении больных БА.