

ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Мельникова А.А., Басиева О.З.

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

Распространенность бронхиальной астмы /БА/ потребовала применения наиболее эффективных методов лечения. В связи с этим разработана и внедрена в практику фармакотерапия БА по ступенчатому принципу. В дополнение к ней предлагались различные методы нелекарственного лечения для повышения эффективности терапии и качества жизни таких больных. Среди них первые места начинают занимать лазерные технологии (Осин А.Я., Ицкович А.И., Гельцер Б.И., 1999; Москвин С.В., Буйлин В.А., 2006 и др.) Однако, многие вопросы применения низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) до сих пор не разрешены. Целью исследования были уточнение методики применения в таком контингенте больных и определение эффективности лазерного воздействия (ЛВ) при БА. Сложный механизм как ЛВ, так и ответных реакций на макроуровне и со стороны клеточных структур при этом заболевании нами изучался на достаточно больших группах больных. При этом использовались современные, достаточно объективные методы исследования - клинические, лабораторные, электрофизиологические, иммунологические и др. Такие исследования предпринимались поэтапно в процессе применения лазерной терапии (ЛТ). Таким образом, контролировались показатели состояния больных по сравнению с исходными показателями. Группы больных составлялись двойным слепым методом. Показанными для ЛТ считали случаи затянувшегося обострения БА, недостаточность и побочные реакции фармакологической терапии, наличие различных сопутствующих заболеваний. Кроме того, применение НИЛИ предполагало сокращение сроков пребывания больных в стационаре, ускорение функциональной реабилитации после среднетяжелых и тяжелых приступов БА. НИЛИ было применено у 141 больного БА в возрасте 17-72 лет с длительностью заболевания от 1 года до 25 лет. Значительная часть больных в связи с трудно купируемыми приступами многократно госпитализировались в терапевтические и специализированные стационары (75%). При комплексном обследовании у 62% больных была диагностирована среднетяжелая, у 38% - тяжелая БА или астматические состояния. Гормонозависимость имела в 19% случаях. В первые сутки после госпитализации больным назначалась общепринятая антиастматическая терапия. У части из них (38%) адекватно состоянию назначались внутривенные введения гормонов. ЛВ подключалось на третьи - четвертые сутки после выявления недостаточности фармакотерапии. Использовались следующие варианты ЛВ - внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК), контактное надкорпоральное ЛВ, а также использовался комбинированный способ, когда сочеталось ВЛОК с надкорпоральным лазерным облучением по соответствующим зонам.

ВЛОК было проведено у 53 больных. Для этого использовался красный лазер длиной волны λ 630 нм мощностью на выходе световода 2-3 мВт. Экспозиция сеанса ЛВ составляла 12-15 мин. Курс лечения состоял из 8-10 сеансов при ежедневном режиме. Для этих целей использовались аппараты Биолаз, ГНЛ и др. Контактное надкорпоральное лазерное воздействие производилось инфракрасным лазером с λ 890 нм с частотой воздействия 80 Гц с последовательным облучением области трахеи (надгрудинно) и паравертебрально сканирующим способом. Такой способ был применен у 58 больных. У части из этих больных ЛТ дополнялось магнитным воздействием с помощью насадок. При этом ЛВ оказывалось на каждую зону в течение 2-3 мин., а суммарно не более 8-10 мин. У 29 больных проводилось комбинированное лазерное облучение с попеременным (через день) применением ВЛОК и транскутанным ЛВ. Состояние больных контролировалось по единой методике с применением современных методов исследования. При этом учитывались частота, интенсивность и продолжительность приступов, характер и выраженность хрипов в легких, определялись частота пульса и дыхания, АД. Поэтапно проводились вентилеметрия, ЭКГ, ЭхоКГ, проводились иммунологические исследования. Выраженный клинический эффект обычно наступал на третьей-четвертой лазерной процедуре и последующие ЛВ были направлены на закрепление эффекта такого лечения. В результате анализа более целесообразным признано применение ВЛОК через день, а в промежутках надкорпоральное воздействие инфракрасным лазером с общим количеством процедур до 10-12 за курс лечения. Общая эффективность лечения составила 92%. В остальных случаях у тяжелых больных достигалось некоторое улучшение. Лазерные технологии хорошо сочетались со средствами фармакологической терапии. Наряду с клинико-функциональным эффектом во всех случаях отмечалась положительная психоэмоциональная реакция на ЛТ. Оказалось также возможным сокращение сроков пребывания больных в стационаре на 3-4 суток. Изучение последующих результатов лечения указывает на обоснованность повторного курса ЛТ в амбулаторных условиях после выписки из стационара.