

ний в сравнении с пациентами со среднетяжелой и легкой персистирующей астмой ($4,3 \pm 0,9$ и $2,3 \pm 0,6$ соответственно, $p < 0,03$). Наибольшие изменения функции легких были выявлены в группе с тяжелым течением заболевания.

Исходные значения АСQ менее 1 балла были зарегистрированы у 33% ($n=14$) пациентов, что свидетельствовало об отсутствии контроля заболевания у 67% ($n=29$) пациентов. Согласно результатам АСQ у пациентов в зависимости от степени тяжести было достоверно большее количество больных с удовлетворительным контролем заболевания при легкой БА по сравнению с более тяжелыми вариантами течения. Согласно опросника АСQ, после 3 месяцев регулярной противовоспалительной терапии количество пациентов с контролируемой астмой увеличилось почти в 2 раза. Количество пациентов со средним и тяжелым течением, имеющих $АСQ \leq 1$ было достоверно выше по сравнению с результатами, полученными до терапии.

Выводы. Использование опросника АСQ в практике врача является инструментом объективной оценки течения болезни и дает возможность оценить эффективность подобранной терапии.

43

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА АЛЬТЕРНАТИВНОГО БИОУПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА

Сатыбалдиева У.А., Жаппарова Б.Т., Картекенова С.К., Мусина А.А.

Западно-Казахстанский филиал РГКП «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний» МЗ РК, г. Актобе, Казахстан

Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет им. М. Оспанова, г. Актобе, Казахстан

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность применения сеансов альтернативного биоуправления по частоте дыхания при бронхиальной астме у шахтеров-угольщиков.

Материалы и методы: В программу исследования вошли 24 пациента бронхиальной астмой легкой степени тяжести персистирующего течения на фоне хронического обструктивного пылевого бронхита: 14 пациентов контрольной группы получали только стандартную терапию, 10 пациентам, составившим основную группу, на фоне стандартной терапии проводилось лечение методом альтернативного биоуправления по частоте дыхания (АБУ). Пациента помещали перед устройством, который представляет собой часовой механизм, на расстоянии не менее 1,5 метра от него. На ци-

ферблат часового механизма поочередно налагали листы задания в виде синусоидов с периодом колебаний 7, 10, 13, 17 секунд и спираль для секундной стрелки. Каждый период разделен на полупериоды. Листы задания разделены на сектора разного цвета (красного, зеленого), которые соответствуют продолжительности полупериода. Во время сеанса пациенту разъясняли чередовать вдох-выдох по продолжительности полупериода синусоид (красный – вдох, зеленый – выдох). Пациенту в течение одного сеанса биоуправления предъявляли последовательно по две синусоиды (7с, 10с, 13с, 17с). Синусоиды-задания представляют собой спектральные составляющие кардиоритмограммы здорового человека, находящегося в спокойном состоянии в диапазоне дыхательных волн и медленных волн первого, второго и третьего порядка. Для оценки исходного вегетативного тонуса использован анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) в состоянии относительного покоя (положение обследуемого лежа). Расчет показателей ВСР проводился с использованием аппаратно-программного комплекса «Варикард» (ТОО «Рамена», Россия). Для оценки вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения деятельности всем обследованным была дана нагрузка (активная ортостатическая проба).

Полученные материалы обработаны с помощью стандартного пакета «Статистика 6.0» и пакета прикладных программ Microsoft Office.

Результаты: На 4-5 сеансе АБУ увеличивалась переносимость больными низкочастотных синусоидов, улучшалось общее самочувствие, больные начинали проявлять интерес к методике и желание сотрудничать с врачом.

После лечения в обеих группах отмечалось снижение напряжения вегетативной нервной системы, более выраженное в группе больных, получавших сеансы АБУ в виде достоверного снижения ИН ($p_1 < 0,05$), АМо ($p_1 < 0,05$; $p_2 < 0,05$). В обеих группах выявлена низкая вегетативная реактивность и недостаточное вегетативное обеспечение деятельности сохраняющаяся после лечения.

Заключение: Проведение сеансов альтернативного биоуправления по частоте дыхания на фоне стандартной терапии у пациентов бронхиальной астмой легкой степени тяжести персистирующего течения на фоне хронического обструктивного пылевого бронхита имеет определенные преимущества. Точкой приложения воздействия альтернативного биоуправления является вегетативная нервная система, в частности, снижение ее напряжения и повышение ее резервных возможностей. Полученные результаты подтверждают целесообразность применения сеансов альтернативного биоуправления для коррекции вегетативных нарушений у пациентов с бронхиальной астмой легкой степени тяжести персистирующего течения на фоне хронического обструктивного пылевого бронхита.