А.А. Алексеева[1], Е.А. Вишнева[1], Л.С. Намазова[1], Л.М. Огородова[2], М.А. Хан[3], О.М. Конова[1]

[1] Научный центр здоровья детей РАМН, Москва
[2] Сибирская государственная медицинская академия, Томск
[3] Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии, Москва

Использование немедикаментозных методов в терапии бронхиальной астмы у детей

В СТАТЬЕ ПРОАНАЛИЗИРОВАНО СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА). НЕОБХОДИМОСТЬ ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ СВЯЗАНА С СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ТЕНДЕНЦИЕЙ К УВЕЛИЧЕНИЮ ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЕВ БА, А ТАКЖЕ НЕ ВСЕГДА ЭФФЕКТИВНЫМИ СТАНДАРТНЫМИ СХЕМАМИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ. АВТОРАМИ АНОНСИРОВАН ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АППАРАТ «АСТЕР», РАЗРАБОТАННЫЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, И ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НЕТЕПЛОВОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НА ОБЛАСТЬ «ЛЕГОЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА» ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АППАРАТА У ДЕТЕЙ С БА, ПОЛУЧАЮЩИХ АДЕКВАТНУЮ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ, ПОД ЭГИДОЙ СОЮЗА ПЕДИАТРОВ РОССИИ ПРОВОДИТСЯ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА ОЖИДАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛИКВИДАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, ИМЕЮЩИХ МЕСТО ПРИ БА И НЕ ДО КОНЦА НИВЕЛИРУЮЩИХСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ.
КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

Контактная информация:
Алексеева Анна Александровна,
аспирант отдела стационарозамещающих технологий Научного центра здоровья детей РАМН
Адрес: 119991, Москва,
Ломоносовский проспект, д. 2/62,
тел. (495) 967-14-12
Статья поступила 11.07.2007 г.,
принята к печати 01.10.2007 г.

Бронхиальная астма (БА) является одним из самых распространенных аллергических заболеваний в детском возрасте. Во всем мире в течение последних лет отмечается тенденция к увеличению заболеваемости БА и ее более тяжелому течению. Несомненным является тот факт, что реабилитация пациентов, больных БА, имеет большое значение как для поддержания контроля над болезнью, так и для психосоциальной адаптации таких больных. Активно ведется поиск новых терапевтических подходов, совершенствование существующих препаратов и изучение эффективности совместного использования базисной терапии с другими методами лечения. Однако в настоящее время эффективность использования методов нелекарственного воздействия изучена недоста-

A.A. Alekseeva[1], E.A. Vishneva[1], L.S. Namazova[1], L.M. Ogorodova[2], M.A. Khan[3], O.M. Konova[1]

[1] Scientific Center of Children's Health, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow
[2] Siberia State Medical Academy, Tomsk
[3] Scientific Center for Physiotherapy and Balneology, Moscow

Usage of non-medicated methods for children's bronchial asthma therapy

THE ARTICLE ANALYZES CURRENT SITUATION OF BRONCHIAL ASTHMA NON-MEDICATED THERAPY. THE NEED TO APPLY SUCH THERAPY IS ASSOCIATED WITH THE ON-GOING TREND OF MORE FREQUENT SEVERE BRONCHIAL ASTHMA CASES, AS WELL AS NOT ALWAYS EFFICIENT STANDARD SCHEMES OF MEDICATED TREATMENT. THE AUTHORS ANNOUNCE A PHYSIOTHERAPY DEVICE «ASTER» — IT IS BASED ON INNOVATIVE TECHNOLOGIES AND DESIGNED FOR NONINVASIVE IMPACT OF ELECTROMAGNETIC WAVES WITH NON-THERMAL INTENSITY UPON THE «PULMONARY TRIANGLE» BODY AREA. A RANDOMIZED MULTI-CENTERED SURVEY OF RUSSIA'S PEDIATRICIANS UNION IS BEING CONDUCTED TO PROVE THE EFFICIENCY OF THIS DEVICE FOR CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AND BASIC THERAPY ADEQUATE TO THE SEVERITY DEGREE. THE APPLICATION OF THIS DEVICE IS EXPECTED TO REDUCE SYMPTOMS AND ELIMINATE DYSFUNCTIONS OF RESPIRATORY SYSTEM TYPICAL FOR BRONCHIAL ASTHMA, WHICH CANNOT BE TOTALLY ELIMINATED WITH THE CURRENT ANTI-INFLAMMATORY AGENTS.
KEY WORDS: BRONCHIAL ASTHMA, NON-MEDICATED THERAPY.

точно. В связи с этим проблема профилактики, диагностики и лечения этого заболевания остается актуальной и приобретает первостепенное значение. Достигнутый в настоящее время прогресс в изучении механизмов развития БА явился основой для разработки новой концепции ее патогенеза, согласно которой основу астмы как болезни составляет хроническое аллергическое воспаление дыхательных путей и связанная с ним гиперреактивность бронхов. Эта концепция предопределила стратегию в терапии БА — проведение ступенчатой противовоспалительной терапии. Отсутствие должного контроля над болезнью и эффективностью терапии остается слабым звеном в длительном лечении больных БА. Вместе с тем, хронический характер заболевания, постоянная угроза обострения диктуют необходимость поиска новых подходов к терапии [1, 2].

В настоящее время наряду с медикаментозным лечением БА достаточно широко применяются немедикаментозные методы, основанные на использовании естественных (природных) условий и физических воздействий. Среди них наиболее распространены спелеотерапия, рефлексотерапия, различные методы дыхательной и лечебной гимнастики, мануальная терапия, гомеопатия и др. По мнению многих исследователей, изучавших применение вышеописанных немедикаментозных воздействий, эффективность их достаточно велика [3]. Вместе с тем, в данной статье не обсуждаются методы биорезонансной терапии и интерференцтерапии, т.к. физическая компонента, положенная в их основу, имеет, по мнению ученых-физиков, весьма сомнительную ценность.

В основе терапевтического воздействия горного климата (спелеотерапии) при БА у детей лежит активация универсальных адаптационных реакций организма. При этом создаются специальные спелеоклиматические камеры, воспроизводящие основные параметры лечебной среды подземных спелеотерапевтических комплексов. Так, например, особенностью сильвинитовой спелеоклиматической камеры является использование калийно-магниевых солей Верхнекамского месторождения, содержащих, помимо натриевой соли (галита), калийную соль (сильвин), а также большинство микроэлементов в виде примесей. По некоторым данным, терапия БА у детей в сильвинитовой спелеоклиматической камере снижает интенсивность хронического аллергического воспаления в бронхах и положительно влияет на иммунную систему организма, что позволяет уменьшить объем и длительность применения лекарственных препаратов [4].

Еще одним часто применяемым немедикаментозным методом является рефлексотерапия — воздействие на биологически активные точки организма. Действие на эти точки проводят с помощью специальных тонких игл (иглотерапия), электрических импульсов небольшой мощности (электроакупунктура, компьютерная электроакупунктура), небольших металлических шариков (цубо-терапия), надавливания пальцами (акупрессура, шиацу). Положительное влияние такого воздействия на течение БА и нервно-психический статус пациента иногда действительно способно ликвидировать и предупреждать приступы затруднения дыхания, но при этом врач не имеет возможности регистрировать и контролировать изменения, произошедшие в организме под воздействием стимуляции биологически активных точек [5, 6].

Использование различных физиотерапевтических методов осложняется также отсутствием доказательной базы, обосновывающей механизмы их лечебного воздействия. Не проводятся сравнительные исследования по оценке эффективности физиотерапевтических методов и медикаментозного лечения БА у детей и взрослых. При этом сложности состоят в создании единых методов оценки показаний к применению того или иного немедикаментозного метода лечения астмы. Нет также возможности выбрать индивидуальную методику использования физиотерапевтических методов, ориентированную на каждого конкретного пациента. Отсутствует и убедительное (с позиций доказательной медицины) объяснение эффективности того или иного метода в лечении конкретного заболевания [7–9].

Учитывая необходимость расширения показаний к применению немедикаментозной терапии в сочетании со стандартными схемами медикаментозного лечения, в настоящее время ведется активный поиск новых эффективных методов воздействия на природу болезни [10–12]. Результатом этих исследований явилось создание отечественного инновационного аппарата «Астер». Этот аппарат предназначен для нормализации нарушенной функции дыхательной системы. Лечебный эффект достигается за счет неинвазивного воздействия электромагнитного излучения нетепловой интенсивности на область «легочного треугольника» тела человека.

В настоящее время Союз педиатров России в ведущих детских клиниках страны проводит исследование клинической эффективности аппарата «Астер». Задачей рандомизированного, многоцентрового исследования является оценка клинической эффективности неинвазивного, нетеплового микроволнового воздействия на среднюю и тяжелую астму у детей, получающих адекватную степени тяжести базисную терапию, с целью уменьшения проявлений и ликвидации нарушений функции дыхательной системы, имеющих место при БА и не до конца нивелирующихся применением современных противовоспалительных средств.

Таким образом, создание комплексных программ ведения детей с бронхиальной астмой, включающих применение современных противовоспалительных средств и эффективных методов немедикаментозного лечения является чрезвычайно важной задачей современной педиатрии. Внедрение этих программ позволит существенно повысить эффективность проводимого лечения, обеспечить стойкую ремиссию болезни и улучшить качество жизни не только детей, страдающих бронхиальной астмой, но и членов их семей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бронхиальная астма / Под ред. А.Г. Чучалина. — М.: Агар, 1997.
2. Федосеев Г.Б. Проблема этиологии и патогенеза бронхиальной астмы и возможное немедикаментозное лечение // Пульмонология. — 1993. — № 2. — С. 73–80.
3. Хан М.А. Физические методы в лечении бронхолегочных заболеваний у детей: Автореф. дис. … докт. мед. наук. — М., 1990. — С. 44.
4. Быкова М.В., Хан М.А. Клиническая эффективность интерференцтерапии при бронхиальной астме у детей. Новейшие технологии в физиотерапии — шаг в третье тысячелетие. Сборник трудов 5-й научно-практической конференции. — М., 2001. — С. 13–14.
5. Зубкова С.М., Боголюбов В.М. Биофизические и физиологические механизмы лечебного действия электромагнитных излучений // Физиотерапия, бальнеотерапия и реабилитация. — 2003 — № 4. — С.3–12.
6. Клячкин Л.М., Малявин А.Г., Пономаренко Г.Н. и др. Физические методы лечения в пульмонологии. — СПб.: СЛП, 1997. — С. 316.
7. Геппе Н.А., Даирова Р.А., Урбах В.А. Тактика немедикаментозной терапии при бронхиальной астме у детей. Методы нелекарственной терапии, диагностика и коррекция здоровья. — М.: ММА, 1993. — С. 54–55.
8. Yorke J., Fleming S.L., Shuldham C. A systematic review of psychological interventions for children with asthma // Pediatr. Pulmonol. — 2007. — V. 42, № 2. — P. 114–124.
9. Кузнецова Л.В. Применение микроволновой иммуномодуляции в лечении больных бронхиальной астмой / 3-й Национальный конгресс по болезням органов дыхания. — СПБ, 1992. — С. 56.
10. Беспалько Н.Н., Ревякина В.А., Блиновская О.П. и др. Лечение и реабилитация детей, страдающих бронхиальной астмой. Материалы I-го Международного конгресса «Традиционная медицина и питание: теоретические и практические аспекты». — М., 1994. — С. 355–356.
11. Исмаилов Э.Ш. Биофизическое действие СВЧ-излучений. — М.: Энергоатомиздат, 1984. — 44 с.
12. Garrod R., Lasserson T. Role of physiotherapy in the management of chronic lung diseases: An overview of systematic reviews // Respir. Med. — 2007. — V. 101, № 12. — P. 2429–2436.

АСТЕР
ПРОТИВ АСТМЫ

Аппарат «Астер»:

Нелекарственное лечение бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких и других хронических заболеваний органов дыхания у детей и взрослых

Возможность контроля течения бронхиальной астмы

Сокращение сроков лечения обострений, снижение риска следующего обострения

Снижение лекарственной нагрузки

Простота и удобство в обращении

Улучшение качества жизни пациентов

Россия, 123473, Москва, ул. Достоевского, д. 19\15, стр. 1,
Тел.: (495) 626-22-26, Тел.\факс: (495) 681-59-95, сайт: www.aster-med.ru

Применение аппарата «Астер» в лечебной практике разрешено Российской Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.
Регистрационное удостоверение № ФС 022а2005/2581-05 от 19.12.05
Сертификат соответствия № РОСС RU.ИМ 18.В00194.