

ления перекисей липидов в желчи при хроническом холецистите. // Матер. пленума правления ВНОГ. — Рига, 1986. — С.386-388.

6. *Мараховский Ю.Х.* Клиническое значение липопери-

доксихолии. Везикулярно-липопериоксидазная гипотеза хронического холецистита.: Автореф.... дис. канд. мед. наук. — М., 1990. — 43 с.

7. *Терентьева Л.А., Розенфельд М.К.* Лечебные минеральные воды. — Рига: Звайгзне, 1980. — 220 с.

© БАТАЕВА Н.А., СИЗЫХ Т.П., КОВАЛЕВА Л.П., ЖАМБАЛОВ З.Б., КУЗНЕЦОВ М.П. —

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИРОДНЫМИ ФАКТОРАМИ КУРОРТА «ГОРЯЧИНСК»

Н.А. Батаева, Т.П. Сизых, Л.П. Ковалева, З.Б. Жамбалов, М.П. Кузнецов

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.б.н., проф. А.А.Майборода; Республика Бурятия, курорт «Горячинск», гл. врач — З.Б.Жамбалов)

Резюме. В работе исследована кинетика реопульмографических показателей у 33 больных с бронхиальной астмой, поступивших на лечение на курорт «Горячинск» в межприступный период или в стадию неполной ремиссии. Показано, что исходно показатели кровообращения у больных с аспириновой бронхиальной астмой (АсБА) были нарушены по сравнению со здоровыми. К концу курса лечения кровообращение улучшилось у больных с АсБА.

Ключевые слова. Аспириновая астма, реогепатография, реопульмография, эффективность санаторного лечения, курорт «Горячинск».

Бронхиальная астма (БА) — одно из самых распространенных аллергических заболеваний, которым страдает около 5-10% взрослого населения земного шара, распространенность ее с каждым годом увеличивается, особенно, в индустриально развитых районах [7]. Неуклонно увеличивается частота госпитализаций, потребность в медикаментозном лечении (особенно, в β_2 -агонистах). Возрастают частота и длительность временной утраты трудоспособности, случаев стойкой утраты трудоспособности [7]. Работами Т.П. Сизых и ее учеников установлено, что в основе патогенеза аспириновой бронхиальной астмы (АсБА) лежит аспириновый гепатоз, генетически детерминированный по аутосомно-доминантному типу [1,3,4]. Клинически аспириновый гепатоз проявляется непереносимостью аспирина, приступами удушья, круглогодичной риносинусопатией и гепатобилиарным синдромом, нередко кожным [1,3]. Вопросам реабилитации больных БА санаторно-курортными методами уделяется большое значение. Ведущими факторами в лечении в условиях санатория являются климатолечение, спелеотерапия, ингаляции минеральной водой (МВ), грязелечение [8]. Влияние азотисто-кремнистых терм и сульфидных сапропелей на течение БА, ее иммунной и метаболических форм, исходя из новых воззрений на патогенез АсБА, не изучалось. Целью нашего исследования явилась оценка эффективности лечебных факторов курорта «Горячинск» на течение АсБА средней степени тяжести.

Материалы и методы

Работа выполнена на базе курорта «Горячинск», расположенном на юго-восточном берегу озера Байкал. Диагноз поставлен на основании жалоб, анамнеза, осмотра, данных санаторно-курортных карт, клинико-лабораторного и инструментального исследований.

Всего обследовано 34 человека. Больных АсБА средней степени тяжести было 19 (жен. — 15, муж. — 4, средний возраст — 37,7±6,6 года). Все они получили 18-ти

дневный курс лечения на курорте «Горячинск». Группа здоровых лиц состояла из 15 (муж. — 7, жен. — 8, средний возраст — 28,44±7,17 лет) человек.

Больным АсБА со средней степенью тяжести проведено традиционное клиническое (опрос, осмотр), биохимическое (билирубин, трансаминазы, тимоловая проба, общий белок), реогепато- и реопульмография. Забор крови на исследование проводился утром, натощак, до и после курса лечения на курорте «Горячинск». Исследования гемодинамики легких и печени осуществлялось на российском реографе 4РГ-1А, версия 5,0, Медиком МТД 1996-1999 гг. натощак, утром до и после лечения.

При реографии оценивались тонус сосудов, эластичность магистральных артерий, состояние микроциркуляторного русла, систолический приток и кровенаполнение сосудов легких. Показателями тонуса сосудов являются индекс венозного оттока (ИВО), дикротический индекс (ДКИ) — тонус прекапиллярного русла, диастолический индекс (ДСИ) — тонус посткапиллярного русла, показатель эластичности сосудов (ПЭС). Его снижение говорит о снижении базального тонуса артериального русла, а увеличение — об уменьшении эластичности. О систолическом артериальном притоке можно судить по реографическому индексу (РИ). Эластичность магистральных сосудов характеризуется временем распространения пульсовой волны (ВРПВ). О состоянии микроциркуляции судят по показателю периферического сопротивления сосудов (ППСС). О кровенаполнении органов свидетельствует показатель максимальной скорости быстрого кровенаполнения (МСБКН) и средняя скорость быстрого кровенаполнения (ССБКН) [5,6].

В комплекс лечения больных АсБА вошли бальнеолечение (гидромассаж, 36°C-10 минут, через сутки, на курс №8) горячинской азотисто-кремнистой гидрокарбонатно-сульфатно-натриевой МВ, грязевые аппликации сульфидных сапропелей оз. Бормашовое на под-

лопаточную область, массаж грудной клетки по классической методике (№ 6, чередовался с душем), спелотерапия, дыхательная гимнастика, терренкур. По показаниям назначались гидроклонолтерапия, питье горячим МВ (3 мл/кг массы тела).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи программы «Biostat». Определялись среднеарифметические значения показателей и ошибки средних ($M \pm m$). Для оценки достоверности различий между последними использовался критерий Стьюдента.

Результаты и обсуждение

В период до лечения у больных АсБА со средней степенью тяжести течения по отношению к здоровой группе достоверно ($p < 0,001$) было снижено содержание общего белка, повышены показатели общего и прямого билирубина, АСТ, АЛТ, тимоловой пробы. Следовательно, у больных АсБА имеет место гепатобилиарный синдром, проявляющийся синдромами: цитолитическим, холестатическим, гепатодепрессивным и мезенхималь-

кий приток (РИ) увеличен, а отток крови из легких в сердце (ИВО) достоверно ($p < 0,001$) затруднен. Тонус как пре-, так и посткапилляров (ДКИ и ДСИ) был достоверно ($p < 0,001$) повышен, а базальный тонус сосудов (ПЭС) ($p < 0,001$) — снижен, как и периферическое сосудистое сопротивление (ППСС). Кровенаполнение как крупных артериальных стволов, так средних и мелких (МСБКН и ССМКН) было значимо ($p < 0,001$) снижено (табл. 2).

После проведенного курса лечения в санатории «Горячинск» наблюдалась положительная динамика реопульмографических показателей. У больных с АсБА средней степени тяжести систолический приток в легкие достоверно возрос до уровня здоровых лиц. Исходно повышенный индекс венозного оттока (ИВО) достоверно снизился ниже уровня здоровых после лечения, что указывает на возрастание венозного оттока. Повышенный тонус как пре-, так и посткапилляров (ДКИ и ДСИ) до лечения по отношению здоровых достоверно ($p < 0,001$) снизился до уровня контрольной группы. Базальный тонус сосудов (ПЭС) после лечения не изме-

Таблица 1

Изменения биохимических показателей сыворотки крови у больных аспириновой бронхиальной астмой средней степени тяжести до и после лечения на курорте «Горячинск»

Подгруппа	n	Этапы лечения	Средние величины биохимических показателей ($M \pm m$)					
			Общий белок, г/л	Билирубин, ммоль/л		АСТ, ммоль/л	АЛТ, ммоль/л	Тимоловая проба, ммоль/л
				общий	прямой			
Здоровые	15		71,0 $\pm$ 0,1	9,56 $\pm$ 0,1	2,16 $\pm$ 0,1	22,28 $\pm$ 0,46	19,1 $\pm$ 0,14	1,63 $\pm$ 0,31
АсБА средней тяжести	19	до	69,8 $\pm$ 0,1 а***	22,25 $\pm$ 1,3 а***	3,92 $\pm$ 0,1 а***	25,65 $\pm$ 0,56 а***	24,62 $\pm$ 0,76 а***	2,67 $\pm$ 0,45 а***
		после	70,9 $\pm$ 5,13 а***б***	18,41 $\pm$ 1,2 а***б***	3,01 $\pm$ 0,1 а***б***	24,24 $\pm$ 1,23 а***	20,35 $\pm$ 0,36 а***б***	2,04 $\pm$ 0,26 а***б***

Примечание: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$. Достоверность различий: а — между исследуемыми со здоровой группой, б — до и после лечения.

но-воспалительным в легкой степени выраженности. Эти данные, полученные у больных АсБА, согласуются с литературными данными [1,3,4]. После курса санаторно-курортного лечения в «Горячинске» проявления гепатобилиарного синдрома у больных АсБА статистически достоверно ($p < 0,001$) уменьшились (табл. 1). Так, достоверно снизились общий билирубин в 1,2 раза по сравнению с периодом до начала лечения, его прямая фракция — в 1,3, АЛТ — в 1,2 и показатель тимоловой пробы — 1,25. Однако уровни содержания общего билирубина, прямой и, особенно, непрямого его фракции, АЛТ, тимоловой пробы при выписке больных оставались достоверно ($p < 0,001$) выше здоровых лиц. Преобладание непрямого фракции билирубина у больных АсБА говорит о надпеченочной желтухе, что не в пользу вирусной природы выявленного гепатобилиарного синдрома. Легкая гиперферментемия также не в пользу последнего, т.к. для вирусного гепатита свойственно умеренной степени цитолиз гепатоцитов, т.е. увеличение АЛТ и АСТ более чем в 1,5 раза. Как ранее нами было установлено, эти явления связаны с аспириновым гепатозом.

Все показатели реопульмограммы у больных АсБА средней степени тяжести были изменены по сравнению со здоровой группой, кроме состояния системного сосудистого русла (ВРПВ) (табл. 2). Систоличес-

кий приток (РИ) увеличен, а отток крови из легких в сердце (ИВО) достоверно ($p < 0,001$) достигло уровня контроля, т.к. достоверных ($p > 0,05$) различий не стало иметь со здоровыми. Исходно ($p < 0,001$) пониженное кровенаполнение как крупных артериальных стволов (МСБКН), так средних и мелких (ССМКН) достоверно ($p < 0,001$) после лечения повысилось, а ССМКН — стало ($p < 0,001$) выше по сравнению со здоровыми (табл. 2).

Поскольку одним из определяющих синдромов АсБА является гепатобилиарный, проведена была реогепатография (табл. 3). У больных АсБА средней степени тяжести при поступлении были не изменены ($p > 0,05$) по сравнению со здоровыми эластичность сосудов печени и их базальный тонус, а также кровенаполнение крупных сосудов печени. Систолический же приток крови в печень достоверно ($p < 0,001$) был снижен по сравнению со здоровыми, а индекс венозного оттока крови повышен, что говорит о застое венозном. Периферическое сопротивление достоверно ($p < 0,001$) было снижено относительно здоровых, как и тонус пре- и посткапиллярных сосудов ($p < 0,001$). Кровенаполнение средних и мелких артериальных стволов было достоверно ($p < 0,001$) повышено по сравнению со здоровыми.

Таблица 2
Динамика реопульмографических показателей у больных аспириновой бронхиальной астмой средней степени тяжести до и после лечения на курорте «Горячинск»

Средние величины показателей в группах, М±m											
Подгруппа	n	Этапы лечения	РИ, Ом	ППСС, %	ИВО, %	ДКИ, %	ДСИ, %	ВРПВ, мс	ПЭС, %	МСБКН, Ом/с	ССМКН, Ом/с
			0,131±0,1	56,38±3,51	76,56±8,74	64,29±5,4	63,14±6,4	126,4±16,8	139,6±8,6	2,5±0,27	1,23±0,1
Здоровые	15		0,131±0,1	56,38±3,51	76,56±8,74	64,29±5,4	63,14±6,4	126,4±16,8	139,6±8,6	2,5±0,27	1,23±0,1
	19	до	0,108±0,6	37,58±2,7 a***	91,89±6,5 a***	94,36±6,0 a***	89,47±4,2 a***	119,3±9,4	116,9±5,1 a***	1,54±0,1 a***	0,98±0,06 a***
		после	0,136±0,05*	66,8±11,1 б***	45,63±6,9 a***б***	63,37±5,4 б***	55,89±4,1 б***	120,8±5,1	116,0±6,6 a***	1,8±0,1 a***б***	1,29±0,07 б***

Примечание: p<0.05, p<0.01, a – достоверность различий группы исследованных со здоровыми, б – между до и после лечения.

РИ - реографический индекс, ППСС - показатель периферического сопротивления сосудов, ИВО - индекс венозного оттока, ДКИ - дикротический индекс (тонус прекапиллярного русла), ДСИ - диастолический индекс (тонус посткапиллярного русла), ВРПВ - время распространения пульсовой волны, ПЭС - показатель эластичности сосудов, МСБКН - максимальная скорость быстрого кровенаполнения, ССМКН - средняя скорость быстрого кровенаполнения.

Таблица 3
Динамика реоэнтографических показателей у больных аспириновой бронхиальной астмой средней степени тяжести до и после лечения на курорте «Горячинск»

Подгруппа	n	Этапы лечения	Средние величины показателей в группах, М±m									
			РИ, Ом	ППСС, %	ИВО, %	ДКИ, %	ДСИ, %	ВРПВ, мс	ПЭС, %	МСБКН, Ом/с	ССМКН, Ом/с	
Здоровые	15		0,076±0,01	63,31±3,45	23,22±2,1	50,06±6,51	52,16±3,52	135,4±8,54	98,58±9,64	0,94±0,12	0,32±0,03	
I	19	до	0,053±0,01 a***	54,37±2,34 a***	31,37±1,65 a***	37,74±1,65 a***	42,33±4,51 a***	135,81±7,34	112,34±9,18	0,84±0,08 a**	0,52±0,04 a***	
		после	0,062±0,01 a***б***	59,23±4,73 a***	29,43±2,26 б**	40,23±3,76 a***	46,67±3,72 a***	137,26±8,35	106,77±5,12	0,91±0,1 б**	0,41±0,08 a***б***	

Примечание: p<0.05, p<0.01, a – достоверность различий группы исследованных со здоровыми, б – между до и после лечения.

После проведенного курса лечения у больных АсБА средней степени тяжести достоверно ($p < 0,001$) возросли систолический приток, венозный отток крови из печени в сердце, последний при выписке не имел существенных ($p > 0,05$) различий со здоровыми. Повышенное кровенаполнение средних и мелких сосудов печени достоверно ($p < 0,001$) понизилось, но уровня здоровых не достигло. После лечения не изменились такие показатели реографографии как эластичность сосудов, их базальный тонус, периферическое сосудистое сопротивление, тонус пре- и посткапиллярных сосудов.

Таким образом, комплексное лечение на курорте «Горячинск» оказывает положительный эффект на те-

чение АсБА. Улучшает как клинико-биохимические показатели печени, так и гемодинамические легких — нормализует тонус всех сосудов легких у больных АсБА со средней степенью тяжести, улучшает микроциркуляцию и венозный отток крови из легких в сердце, увеличивает сниженное артериальное кровенаполнение легких. Также нормализуется венозный отток крови из печени в сердце, улучшается систолический приток артериальной крови в печень и кровенаполнение средних и мелких сосудов печени. Улучшение кровообращения легких и печени повышает оксигенацию тканей, что нормализует неспецифическую адаптационную реактивность организма в целом.

ESTIMATION OF EFFICACY OF TREATMENT OF THE PATIENTS WITH ATOPIC BRONCHIAL ASTHMA AT THE RESORT "GORJACHINSK"

N.A. Bataeva, T.P. Sizikh, L.P. Kovaleva, S.B. Sambalov, M.P. Kusnezov
(Irkutsk State Medical University)

At present work the results the clinical end rheographic criteria of efficacy of treatment of patients with atopic bronchial asthma are discussed.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефимова Н.Ю. Функциональное состояние печени у больных аспириновой бронхиальной астмой.: Дис. ... канд. мед. наук. — Барнаул, 1994. — 168 с.
2. Жинкин В.И. Курорты и минеральные источники Бурятии. — Улан-Удэ, 1924. — 40 с.
3. Сизых Т.П. Патогенез аспириновой бронхиальной астмы. // Сиб. мед. журнал. — 2002. — № 2. — С.5-7.
4. Сизых Т.П., Никонова М.А. Распространенность аспириновой тетрады и ее неразвернутых вариантов течения в структуре аллергических заболеваний и псевдоаллергических состояний. // Сиб. мед. журнал. — 2000. — № 4. — С.26-31.
5. Сизых Т.П., Ковалева Л.П., Сорокикова Л.А., Сонголов В.И. и др. Клинико-реографическая оценка эффективности краткосрочного курса лечения больных хроническим холециститом на курорте «Аршан». // Сиб. мед. журнал. — 2002. — №3. — С.38-44.
6. Полищук В.И., Терехова Л.Г. Техника и методика реографии и реоплетизмографии. — М.: Медицина. — 1983. — 174 с.
7. Чучалин А.Г. Актуальные вопросы пульмонологии (белая книга). // Русский медицинский журнал. — 2004. — Т. 12, № 2. — С.53-58.
8. Яновский П.Л. Минеральные воды СССР. — М., 1968. — С 35—39.

© ЖИВОГЛЯД Р.Н., ЕСЬКОВ В.М. —

ФАЗАТОННАЯ ТЕОРИЯ МОЗГА В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Р.Н. Живогляд, В.М. Еськов

(Сургутский государственный университет, ректор — д.ф.-м.н., проф. Г.И. Назин, кафедра морфологии, зав. — д.м.н., проф. В.П. Зуевский)

Резюме. В работе представлен метод лечения гирудотерапией гиперпластических процессов эндометрия. Обсужден наблюдаемый положительный эффект при этом виде лечения. Проведен анализ эффективности управления гомеостазом человека с помощью гирудотерапии в условиях развития гиперплазии эндометрия в аспекте исключения необходимости применения гормональных препаратов при лечении этой патологии.

Ключевые слова. Гирудотерапия, гомеостаз, фазатон мозга.

Последние годы постепенно расширяется область применения медицинской пиявки при лечении различных патологий. Особое значение гирудотерапия имеет при гормонозависимых заболеваниях, сопровождающихся значительными системными изменениями со стороны общих регуляторных систем организма (например, функциональных систем организма — ФСО). В этой связи изучение состояния ФСО у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия представ-

ляет особый интерес, т.к. наблюдающаяся фармакологическая перенасыщенность, вызывающая более 50% осложнений с последствиями лекарственной терапии, отступает перед пиявкой, которая на современном витке развития натуротерапии возникает в клинике как эффективное средство восстановительной медицины. Медицинские пиявки общедоступны, нет необходимости в использовании дорогостоящих приборов и при правильном лечении, которое должен определять врач,