

5. Clinical aspects of the link between chronic sinonasal diseases and asthma [Text]/Dursun A.B. [et al.]/Allergy Asthma Proc.-2006.-Vol.27, №6.-P.510-515.

6. Effect of functional endoscopic sinus surgery on bronchial asthma outcomes [Text]/Goldstein M.F. [et al.]/Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.-1999.-Vol.125, №3.-P.314-319.

7. Global Initiative for Asthma: Global strategy for asthma management and prevention: Revised 2006 [Electronic resource].-http://www.ginasthma.org

8. Incidence of medico-surgical treatment for nasal polyps on the development of associated asthma [Text]/Jankowski R. [et al.]/Rhinology.-1992.-Vol.30.-P.249-258.

9. Nasal polyps: their relationship to allergy, particularly bronchial asthma [Text]/M.Samter, F.L.Lederer//Med. Clin. N. Am.-1958.-Vol.42.-P.175-179.

10. Management of sinusitis in the asthmatic patient [Text]/B.A.Senior, D.W.Kennedy//Ann. Allergy Asthma Immunol.-1996.-Vol.77.-P.6-15.

Поступила 29.01.2008

УДК 615.015.8+615.811.1

В.А.Тарнугев, О.Ж.Гармаева, Д.Д.Доржаева, И.Н.Есаулова

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОКРОВОПУСКАНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ГОУ ДПО Иркутский государственный институт усовершенствования врачей Росздрава;
Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, Улан-Удэ

РЕЗЮМЕ

Применительно к медицине сегодняшнего дня, к традиционному восточному микрокровопусканию следует относиться как к лечебному методу с успехом используемого нашими предками в течение многих веков и требующего современного научного исследования. В данной работе представлены результаты длительной практики применения комбинированного лечения больных бронхиальной астмой с анализом эффективности сочетания восточной и современной медицины, восточного кровопускания и современной фармакотерапии. Сравнительное изучение проводилось методом рандомизированного курсового контролируемого лечения у 60 больных в течение 15 дней. Контрольные исследования включали терапевтический осмотр, функциональные и лабораторные тесты (в том числе определение иммунного статуса и концентрации кортизола в крови), а также ежедневную пикфлоуметрию и дневник самоконтроля. Изучая динамику показателей бронхиальной проходимости, были отмечены их достоверно положительные сдвиги. Отмечено иммуномодулирующее действие кровопускания, выявлена прямо пропорциональная зависимость его эффективности от уровня эндогенных глюкокортикоидов в крови больных.

Ключевые слова: бронхиальная астма, кровопускание, функции внешнего дыхания.

SUMMARY

V.A.Tarnuev, O.J.Garmaeva, D.D.Dorjaeva,
I.N.Esaulova

THE USE OF MICRO PHLEBOTOMY IN THE COMPLEX TRATMENT OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

|| Taking modern medicine into account, the ||

traditional eastern micro phlebotomy should be treated as the therapeutic method that has been used by our ancestors for centuries and now has to be scientifically studied. This work shows the results of combined treatment of patients with bronchial asthma practiced for a long time and the analysis of effectiveness of eastern and traditional medicine, of eastern phlebotomy and modern pharmacotherapy. The comparative study was carried out with the method of randomized course controlled treatment in 60 patients during 15 days. The control study involved medical examination, functional and laboratory tests (including the immune status identification and the concentration of cortisol level in blood) as well as daily peakflowmetry and the journal of self-control. While studying the dynamics of airway conductance, some positive shifts were noticed. The immunomodulatory action of phlebotomy was found out, the linear dependence of its effectiveness on the level of endogenous glucocorticoids in the blood of patients was revealed.

Тибетская медицина – одна из древнейших медицинских систем с многовековым опытом применения различных немедикаментозных методов лечения. К настоящему времени современная медицинская наука приступила к изучению наследия тибетской медицины, обосновывая ее методы лечения. В этой связи кафедрой рефлексотерапии Иркутского государственного института усовершенствования врачей проводятся исследования по изучению клинической эффективности и безопасности методов тибетской рефлексотерапии: микрокровопускания, прижигания, иглоукалывания. Проводятся источниковедческие, методологические исследования по адаптации основных письменных источников – «Чжуд-ши», «Вайдурья-онбо», «Атласа тибетской медицины», наставлений по методам микрокровопускания и прижигания средневекового тибетско-

го автора Данзин Пунцога, трудов ранних и современных монгольских авторов и др.

Материал и методы исследования

На базе отделения восточных методов лечения (ОВМЛ) Республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн (РКГВВ) Республики Бурятия было проведено исследование эффективности традиционного китайского микрокровопускания в комплексном лечении больных средне-тяжелой формой бронхиальной астмы (БА) atopический и инфекционно-зависимый варианты течения.

Сравнительное изучение проводилось методом курсового контролируемого лечения у 60 больных со среднетяжелой формой бронхиальной астмы atopический и инфекционно-зависимый варианты течения. В первую группу были включены больные atopической и инфекционно-зависимой формой бронхиальной астмы по 15 человек, которым на фоне медикаментозного лечения было проведено два сеанса микрокровопускания по биологически активным точкам. Вторая группа, также состоявшая из больных atopической и инфекционно-зависимой формой бронхиальной астмы по 15 человек, получала только фармакотерапию. Дозы фармакопрепаратов назначались в соответствии с рекомендациями Международного консенсуса пульмонологов (1993) с первого дня курса лечения.

Продолжительность контролируемого курсового лечения во всех группах составляла – 15 дней. Контрольные исследования, включали терапевтический осмотр, функциональные и лабораторные тесты, которые проведены до начала лечения, на 8-й и 15-й день курса, а также – ежедневную пикфлоуметрию (ПФМ) и дневник самоконтроля, где отмечались количество приступов астмы за сутки, продолжительность ночного сна, дозы антиастматических фармакопрепаратов с указанием времени их приема, показатели ПФМ, побочные эффекты.

Лабораторные тесты включали исследование показателей иммунного статуса и определение концентрации кортизола в крови.

В течение первых семи дней курса в 1-й группе медикаментозная терапия была такой же, как при поступлении в стационар и изменялась через 7 дней лечения адекватно сложившейся клинической ситуации: дозы фармакопрепаратов увеличивались в случае недостаточной эффективности лечения, либо уменьшались в случае достоверного положительного клинического эффекта.

Согласно «Международному консенсусу пульмонологов» (1993), одним из критериев стабилизации течения БА служит показатель суточного разброса пиковой скорости выдоха ($\Delta\text{ПСВ} < 20\%$). До начала лечения в этих группах $\Delta\text{ПСВ}$ была $> 20\%$, что говорило о нестабильном течении астмы. В 1-й группе при применении кровопускания $\Delta\text{ПВС}$ на 8-й день курса в среднем составила у больных atopической БА 10,6%, у больных инфекционно-зависимой БА 31,2%, а на 15-й день, соответственно 0,88% и 6,7%, следовательно, на 8-й день курса стабилизация тече-

ния наступила только у больных atopической БА. Во второй группе у больных atopической БА и инфекционно-зависимой БА на 8-й день курса, среднее значение $\Delta\text{ПСВ}$ составила, соответственно, 33,52% и 32,49%, а на 15-й день – 3,83% и 3,38%.

После проведенного курса лечения у всех больных с atopической БА и инфекционно-зависимой БА средние показатели ЖЕЛ, ОФВ₁ и индекс Тиффно достоверно увеличились (табл. 1, 2). При изучении бронхолитического действия однократных сеансов микрокровопускания методом почасовой пикфлоуметрии у больных с обратимой бронхиальной обструкцией достоверное ее увеличение ($\text{ПСВ} > 20\%$) в 1-й день курса было выявлено через 6-8 часов после проведения процедур. Прирост ПСВ после микрокровопускания составил в среднем 25,45%. Отсюда можно заключить, что микрокровопускание при обратимой бронхиальной обструкции не обладает прямым бронхолитическим действием через систему специфических рецепторов, подобно β -адреностимуляторам. Их бронхолитический эффект развивается постепенно, и, по-видимому, реализуется системой гуморальных факторов, которые выделяются при раздражении биологически активных точек, и этот возможный механизм может быть обусловлен уже известными морфологическими особенностями последних.

При изучении динамики показателей иммунитета у всех больных atopической БА и инфекционно-зависимой БА были выявлены признаки вторичной иммунологической недостаточности. Проявлением этого у больных atopической БА было увеличение общего числа В-лимфоцитов, снижение общего числа Т-лимфоцитов, увеличение числа Т-хелперов и низкий уровень содержания Т-супрессоров, и следовательно, увеличение соотношения хелп/супрес., которое в 1-й группе в среднем составило 2,9; во 2-й группе – 3,1 (норма 1,5-2,0). Как известно, в результате такого дисбаланса иммунорегуляторных клеток нарушается контроль за функцией В-лимфоцитов, что приводит к активации клонов В-клеток, продуцирующих IgE. Это подтвердилось тем, что у всех обследованных

Таблица 1

Динамика показателей функции внешнего дыхания у больных atopической БА ($\Delta\%$)

Показатели	1-я группа	2-я группа
ЖЕЛ	26,10	31,03
ОФВ ₁	22,91	33,22
Индекс Тиффно	20,65	39,77

Таблица 2

Динамика показателей функции внешнего дыхания у больных инфекционно-зависимой БА ($\Delta\%$)

Показатели	1-я группа	2-я группа
ЖЕЛ	19,84	21,85
ОФВ ₁	18,93	27,05
Индекс Тиффно	20,23	29,54

атопической БА до начала курса лечения был зафиксирован высокий уровень IgE в плазме крови. У больных инфекционно-зависимой БА до начала лечения помимо снижения количества Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов в крови было обнаружено снижение содержания Т-хелперов и увеличение Т-супрессоров, вследствие чего соотношение хелп./супрес. было в среднем в 1-й группе – 1,20; во 2-й группе – 1,36, что также является признаком иммунодефицита. Содержание IgE в крови было в пределах физиологической нормы.

После лечения у больных атопической БА в 1-й группе количество В-лимфоцитов достоверно снизилось, а количество Т-лимфоцитов достоверно увеличилось за счет увеличения Т-супрессоров, в результате чего средняя величина хелп./супрес. после курса лечения составила 2,4. Во 2-й группе - Т-лимфоциты увеличились на 9,89%, Т-супрессоры и Т-хелперы увеличились соответственно на 20,40% и 20,53%, а соотношение хелп./супрес. составило в среднем 3,0. Содержание IgE в крови достоверно снизилось во всех группах исследования.

У больных инфекционно-зависимой БА соотношение хелп./супрес. достоверно увеличилось в 1-й группе за счет увеличения Т-хелперов, во 2-й группе за счет увеличения Т-супрессоров и составило в среднем у больных 1-й группы – 1,83, а 2-й группы – 1,52. Таким образом, у всех больных инфекционно-зависимой БА после проведенного лечения наблюдалась нормализация соотношения иммунорегуляторных клеток, но истинный иммуномодулирующий эффект отмечен при применении кровопускания. Концентрация в крови IgE после курса лечения не имела достоверной динамики и колебалась в пределах физиологической нормы.

В дальнейшем проводилось определение концентрации в крови кортизола и суточной дозы преднизолона. Была выявлена обратно пропорциональная зависимость кортизола от среднесуточной дозы преднизолона, что является общеизвестным фактом. Как показал индивидуальный анализ при снижении значений кортизола на фоне высоких или низких доз преднизолона лечение микрокровопусканием было неэффективно, а у больных со значениями кортизола <100 нмоль/л после проведения сеансов кровопускания на 3-й и 4-й день курса наблюдалось ухудшение состояния, что проявлялось утяжелением и учащением приступов удушья. Это было выявлено у 20% больных 1-й группы. Такое ухудшение клинического течения БА известно в акупунктурной практике как нежелательный побочный эффект [1, 2]. Следовательно, при применении кровопускания возможно возникновение побочного эффекта у больных со сниженной функцией коры надпочечников, независимо от причин вызывающих это снижение.

Выводы

Изучая динамику показателей бронхиальной проходимости выявлено, что более эффективной оказалось лечение во второй группе (только с использованием медикаментозного лечения). В первой (с использованием микрокровопускания) были также отмечены достоверно положительные сдвиги, но несколько уступающие в процентном отношении.

1. Критерием стабилизации течения БА служит показатель суточного разброса ПСВ (ΔПСВ). До начала лечения у всех больных ΔПСВ была больше 20%, что говорило о нестабильном течении заболевания. В 1-й группе у больных атопической БА уже на 8-ые сутки отмечалась стабилизация течения БА и ΔПСВ составляла 10,65%.

2. Эффективность лечения БА микрокровопусканием имеет прямо пропорциональную зависимость от секреции эндогенных глюкокортикоидов. При концентрации кортизола в крови ниже 200 нмоль/л лечение неэффективно.

3. У 23,33% больных с исходной концентрацией кортизола в крови ниже 100 нмоль/л на третий день курса выявлено учащение и утяжеление приступов удушья. Следовательно, микрокровопускание может вызывать побочные действия при лечении больных со сниженной секрецией эндогенных глюкокортикоидов.

4. После однократных сеансов микрокровопускания у больных с обратимой бронхообструкцией максимально достоверное увеличение ПСВ регистрировалось через 6-8 часов, составляя в среднем 25,45%. Следовательно, можно предположить, что механизм бронхолитического действия микрокровопускания реализуется через систему гуморальных факторов вследствие раздражения биологически активных зон.

5. Микрокровопускание обладает выраженным иммуномодулирующим действием, что у больных БА проявляется нормализацией числа и соотношения иммунокомпетентных клеток и достоверным снижением исходно высокой концентрации IgE при атопической форме заболевания.

Современные фармакопрепараты в значительной степени улучшают качество жизни больных, но, несмотря на это, не удается остановить уже сложившуюся за последние десятилетия тенденцию к распространению и утяжелению заболевания. Изучение методов восточной медицины, возможности их применения в комбинации с современным медикаментозным лечением – один из путей решения этой огромной проблемы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии [Текст]/Г.Лувсан.-М.: Наука, 1990.-575 с.
2. Очерки методов восточной рефлексотерапии [Текст]/Г.Лувсан.-Новосибирск: Наука Сиб. отд-ние, 1991.-432 с.

Поступила 25.01.2008