

МІЖНАРОДНИЙ СИМПОЗІУМ АЛЕРГОЛОГІВ
“30-РОКІВ УКРАЇНСЬКІЙ АЛЕРГОЛОГІЧНІЙ ЛІКАРНІ”
PERMANENTE COMMISSION DE SPELEOTHERAPIE UIS UNESCO

ТЕЗИ



СПЕЛЕОТЕРАПІЯ
в соляних шахтах Солотвино
SPELEOTHERAPY
in the salt mine in Solotvino

UKRAINE SOLOTVINO 2006



себе увагу надмірне накопичення продуктів ПОЛ (в 1,3-1,9 рази) в крові поряд з різким зниженням (в 1,4рази) одного із основних ферментів антиоксидантної системи - супероксиддисмутази (СОД). При чому, вираженість зазначених змін залежить від етіопатогенетичного фактору розвитку ХОЗЛ: у хворих із суттєвим значенням впливу шкідливих поллютантів та наявністю супутніх алергічних проявів інтенсивність утворення продуктів ПОЛ більш виражена (в 1,3-1,4 рази), ніж у пацієнтів, де переважаючим етіологічним чинником є паління та респіраторна інфекція.

Галоаерозольотерапія є ефективним немедикаментозним методом лікування хворих на ХОЗЛ, з більшою вираженістю позитивних змін показників системи ПОЛ-АОЗ та їх нормалізацією у хворих, у розвитку захворювання яких важливу роль відіграє респіраторна інфекція та шкідливі поллютанти. У хворих на ХОЗЛ із переважанням впливом паління та супутніх алергічних проявів проведене лікування частково стабілізує порушену оксидантно-антиоксидантну рівновагу, однак повного відновлення балансу в системі ПОЛ-АОЗ не спостерігається.

Таким чином, проведені дослідження до лікування дали змогу встановити метаболічні порушення в системі ПОЛ-АОЗ у хворих на ХОЗЛ, які характеризуються активацією процесів ПОЛ на тлі зниженої активності СОД з більшою вираженістю зазначених змін у пацієнтів з суттєвим значенням впливу шкідливих поллютантів та наявністю супутніх алергічних проявів. Застосування галоаерозольотерапії стабілізує процеси в системі ПОЛ-АОЗ у всіх обстежених, особливо у хворих на ХОЗЛ, у розвитку захворювання яких важливу роль відіграють респіраторна інфекція та шкідливі поллютанти. Контроль стану процесів в системі ПОЛ-АОЗ у хворих на ХОЗЛ є не тільки цінною інформацією про ступінь метаболічних порушень при вказаному захворюванні, але й важливим діагностичним критерієм при виборі та призначенні лікування даній категорії пацієнтів.

Система антиоксидантного захисту у хворих обструктивними бронхо-легеневими захворюваннями при сольовій аерозольотерапії

Сливко Р.Я., Трахслер З.А., Сухан В.С.,
НПО «Реабілітація», м. Ужгород

Antioxidant protection system by patients with obstructive bronchopulmonary diseases at salt aerosoltherapy

Slivko R.J., Traksler Z.A., Suhan V.S.,
NPO "Rehabilitation"

Обстежено 148 хворих на бронхіальну астму (БА) із вторинною імунною недостатністю (ВІН), які проходили курс лікування із застосуванням високодисперсного аерозоллю кам'яної солі в НПО "Реабілітація". В залежності від важкості хворі були розподілені на 3 групи: 1 групу без ВІН

склав 61 хворий, у 2 групу увійшли 50 пацієнтів з незначною ВІН і до 3 групи віднесено 37 обстежених з помірною ВІН. Всі хворі поступили на лікування у фазі неповної ремісії.

За методикою лікування хворі розподілені наступним чином: 96 пацієнтів проходили базисне лікування (ЛК-1), а 52 комплексне (ЛК-2), яке включало високодисперсний аерозоль кам'яної солі, доповнений апаратною фізіотерапією.

Антиоксидантна забезпеченість організму оцінювалась за наступними показниками: активність каталази еритроцитів (КТ), визначення перекисного гемолізу еритроцитів (ПГЕ), міжклітинного водорозчинного антиоксиданту церулоплазміну (ЦП) та комплексного показника К, який являється похідною зміни показників -КТ, ПГЕ та ЦП у хворих по відношенню до норми.

У всіх хворих із вторинною імунною недостатністю до лікування, виявлено зниження антиоксидантного захисту організму. Так, активність каталази еритроцитів за середньостатистичними даними була знижена в 1,2-1,4 рази, рівень перекисного гемолізу еритроцитів - у 1,2-1,5 рази, церулоплазміну сироватки - у 1,3-1,4 рази. Причому зниження антиоксидантного захисту було найбільш виражено при помірних імунних порушеннях. Виявлена різниця між показниками окремих груп, а саме: активністю каталази 2 і 3 груп, ПГЕ -1,3 і 2,3 груп. У хворих III-ої групи глибина антиоксидантного статусу була найбільш виражена, К дорівнював 0,39 (норма 1,0), що можна розцінювати як виснаження антиоксидантних засобів захисту.

Проведене лікування пацієнтів із вторинною імунною недостатністю в умовах високодисперсного аерозоллю кам'яної солі за ЛК-1 і ЛК-2 супроводжувалося підвищенням антиоксидантного захисту, що проявлялося у підвищенні активності каталази ($P < 0,05$, $< 0,01$) та рівня перекисного гемолізу еритроцитів ($P < 0,05$). Рівень церулоплазміну в сироватці крові після лікування залишався без змін. Комплексне лікування за ЛК-2 сприяло більш вираженому приросту показників антиоксидантного захисту організму.

Лікування хворих на обструктивні бронхо-легеневі захворювання в умовах аерозольотерапії

Сухан В.С., Медведєва Т.М.
НПО «Реабілітація», м. Ужгород

Treatment of patients with the obstructive broncho-pulmonary diseases in the conditions of aerosoltherapy

Suhan V.S., Medvedyeva T.M.
NPO "Rehabilitation"

Проведені клініко-функціональні дослідження у 46 хворих, які проходили лікування в умовах високодисперсного аерозоллю кам'яної солі за ЛК-1

(20 пацієнтів) та доповнене інгаляціями салбутамола - ЛК-2 (26 обстежених). В залежності від функціонального стану бронхолегеневої системи всі хворі розподілені на дві групи: до І-ої групи, з легким перебігом увійшло 17 хворих, до ІІ-ої з перебігом середньої важкості - 29 пацієнтів. Всі хворі поступили на лікування в фазі неповної ремісії. Вік пацієнтів був від 20 до 60 років.

У всіх хворих до лікування, поряд із змінами клінічних показників, виявлено зниження показників функції зовнішнього дихання (ФЗД): у пацієнтів з легким перебігом захворювання ці зміни були менш виражені ($P < 0,01$), ніж при середній важкості. Вихідні дані показників ФЗД між групами ЛК-1 і ЛК-2 були недостатніми.

Проведене лікування за ЛК-1 і ЛК-2 супроводжувалося підвищенням простоти показників вентиляції легень. Однак, відмічено, що ЛК-2 забезпечує більш ефективне лікування, яке проявлялося більш швидким зменшенням клінічних ознак хвороби. Клінічний ефект лікування полягав у покращенні вентиляції легень за рахунок дії інгаляцій салбутамола, що забезпечує доставку аерозолу в термінальні відділи бронхіального дерева.

В групі хворих, які лікувалися за ЛК-1 і достовірних змін показників не відмічалось: приріст показників функції зовнішнього дихання коливався від 0,5 до 4,4% крупних бронхів, а приріст показників дрібних бронхів (МОШ₇₅, МОШ₂₅₋₇₅) був навіть від'ємним.

Співставлення груп хворих, які лікувалися за ЛК-1 до ЛК-2 показало, що приріст показників вентиляції легень збільшувався після лікування на 16-19% і був достовірним у групі обстежених, які отримували додатково інгаляції салбутамолом, як у пацієнтів з легким перебігом, так і середньої важкості захворювання.

Таким чином, використання ЛК-2 дозволяє суттєво підвищити ефективність лікування хворих з обструктивними бронхолегеневими захворюваннями, особливо при перебігу середньої важкості.

Використання спелеотерапії в профілактиці, лікуванні та реабілітації у хворих хронічними неспецифічними захворюваннями бронхо-легеневої системи

Use of speleotherapy in prophylaxis, treatment and rehabilitation by patients with the chronic unspecific diseases of the broncho-pulmonary system

Спелеотерапія ефективний метод лічення і профілактики неспецифічних захворювань органів дихання

К.М.Н. Чонка Я.В.

Українська алергологічна лікарня МЗ України, п. Солотвин, Закарпатське.

Спелеотерапія в умовах мікроклімату соляних шахт оказує позитивне вплив на клінічне течення хронічних обструктивних бронхітів (ХОБ) і бронхіальної астми (БА) різних форм. Основним діючим компонентом являється високодисперсний аерозоль хлориду натрію в концентрації 5-6 мг/м³, величинної частини 0,5-3 мкм (70-80%).

Для отримання більш високого терапевтичного ефекту необхідно складати відповідні лікувальні комплекси (ЛК) з урахуванням тяжкості та фази течення патологічного процесу в бронхолегеневому апараті, а також наявності патологічних процесів в інших органах і системах.

В умовах Української алергологічної лікарні з хронічним обструктивним бронхітом і БА в фазі ремісії призначається тільки спелеотерапія продовжителістю сеансу від 5 до 12 годин, а в фазі обострення - спелеотерапія зокращується до 6 годин, крім того в лікувальний комплекс доповнюється введення протизапальних лікарських препаратів або фізіопроцедур (лазеротерапія на область реактивного запалення).

Для хворих з атопічної формою БА лікувальні комплекси складалися з 2-3 дневних (5-годинних) сеансів спелеотерапії і 16-18 ночних сеансів продовжителістю 12 годин і 2-3 дневних (5-годинних) сеансів в кінці курсу лічення. В цілому курс лічення складався з 22-25 сеансів, всього 240-260 годин перебування в умовах мікроклімату підземного відділення.

Більш інфекційно-залежної формою БА призначалися ЛК, включаючи 4-6 дневних сеансів (5 ч.) в початку лічення, 10-12 ночних (12 ч.) сеансів в кінці курсу. Продовжителістю курсу складала 22-24 сеанси, а час перебування в умовах мікроклімату соляних шахт 200 годин. В комплекс лічення також включалися лікарські препарати і фізіопроцедури при необхідності.

Більш збалансованою формою БА призначалися ЛК, які включали: 6-8 дневних сеансів в початку курсу, 6-8 ночних сеансів і 6-8 дневних в кінці лічення. Курс лічення складався з 20-22 сеансів загальною тривалістю 160-180 годин.

Науковими дослідженнями було встановлено, що мікроклімат соляних шахт має прекрасні муколітичними властивостями, оказує гіпосенсибілізуючий ефект, нормалізує імунологічний статус, ему також приналежать бактерицидні і бактеріостатичні властивості.

В кінці курсу лічення 24-30 днів ефективність спелеотерапії у хворих з ХНЗЛ складала у дітей 90-96%, у дорослих 88-90%. Розробленими нами спільно з ученими науково-практичного об'єднання "Реабілітація" лікувальні комплекси дають можливість не тільки проводити лічення захворювань органів дихання в умовах мікроклімату соляних шахт, але і здійснювати їх профілактику.