

УДК 614.2:616.248-07

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Лемко І.С.

Науково-практичне об'єднання „Реабілітація”, м. Ужгород

Ключові слова: бронхіальна астма, сімейна медицина, програма лікування, пікфлоуметрія, лікування бронхіальної астми

Вступ. Бронхіальна астма (БА) – одне з найбільш розповсюджених захворювань дихальної системи, яке характеризується тривалим перебігом, високим ризиком ускладнень та розвитком резистентності до медикаментів [1, 8], що обумовлює необхідність комплексного підходу до організації тривалого лікування та спостереження за хворими, в тому числі з використанням немедикаментозних методів

лікування (НМЛ) [3, 4].

Матеріали та методи. Проведення тривалої терапії БА, що є найбільш важливим і складним, повинно розв'язувати наступні завдання [1, 2, 9]:

- гальмування запального процесу в дихальних шляхах;
- зниження бронхіальної гіперчутливості;
- зменшення клінічних проявів захворювання;
- раціональний підбір бронхолітичних

препаратів та попередження побічних ефектів медикаментозної терапії;

- відвернення ускладнень;
- покращення якості життя хворих.

В літературі як синонім немедикаментозних методів лікування також вживають термін натуротерапія (НТ). Так, на першому Всеросійському конгресі (С-Петербург, 1995) прийнято наступне визначення натуротерапії – “застосування в лікувальних цілях природних і преформованих лікувальних факторів, а також використання здатностей людини до самоцілення і зцілення інших” [7].

За характером впливу на хворого методи НТ можуть бути поділені на 4 групи:

- елімінаційна терапія;
- тренуюча терапія;
- аеротерапія, фітотерапія;
- комбіновані методи впливу.

Результати досліджень та їх обговорення.

Лікувальна дія НМЛ [3, 9, 10] спрямована на максимальне виключення причиннозначимих факторів зовнішнього середовища, що впливають на перебіг БА, а також відновлення та компенсацію біологічних дефектів, які стали механізмами патогенезу БА, для досягнення ремісії при максимальному скороченні об'єму медикаментозного лікування аж до його відміни (рис.1).

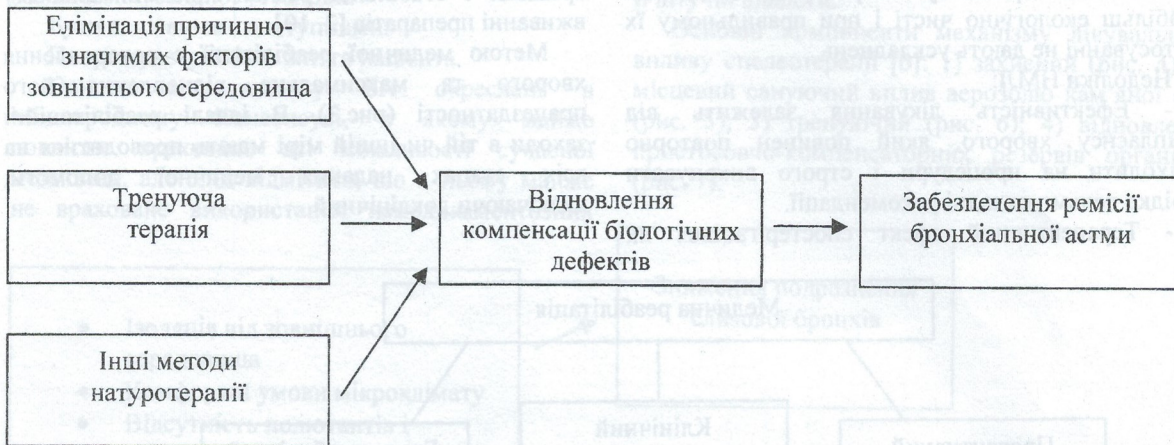


Рис. 1. Роль натуротерапії в лікуванні хворих на БА [7]

Слід підкреслити недопустимість протиставлення методів НТ лікуванню медикаментами, які в фазі загострення БА відіграють основну роль. При стиханні

загострення та в фазі ремісії зберігається базисне медикаментозне лікування згідно рекомендацій Міжнародного Консенсусу з БА [1] (рис. 2).

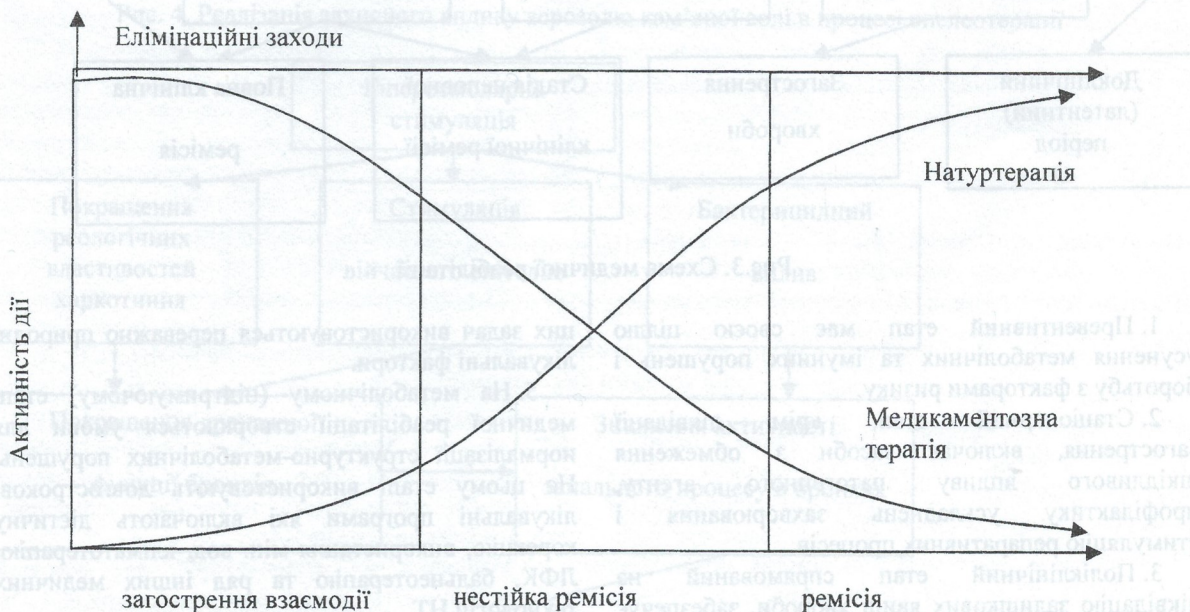


Рис. 2. Співвідношення активності медикаментозної і натуротерапії в різні фази перебігу БА [7]

При досягненні стабільної ремісії інколи можна добитись повної відміни медикаментів на фоні лікування немедикаментозними методами [7, 10].

Слід особливо відмітити, що серед НМЛ нема таких, які можна розглядати як панацею для лікування хворих на БА. Кожен з них має свої показання і протипоказання, без врахування котрих не можна досягти відчутних позитивних результатів. При правильному відборі хворих і хорошій техніці процедур добрий та відмінний результат (за 1-1,5 р.) досягається у 60-80 % хворих [3, 7].

Серйозною перевагою НМЛ в порівнянні з лікуванням медикаментами є те, що ремісія настає завдяки відновленню власних компенсаторних можливостей організму хворого, а ці методи найбільш екологічно чисті і при правильному їх застосуванні не дають ускладнень.

Недоліки НМЛ:

- Ефективність лікування залежить від комплаєнсу хворого, який повинен повторно приходити на процедури і строго виконувати нерідко вельми складні рекомендації.

- Терапевтичний ефект спостерігається як

правило, через 1-2 місяці і пізніше.

- Значна трудоемність для лікаря і мед. персоналу.

- НМЛ вимагають від лікаря більшого об'єму знань і спеціальних навичок, яким він повинен спеціально навчитись.

Складаючи стратегічний план лікування, сімейний лікар повинен визначити на фоні яких медикаментів, в якій послідовності хворому будуть застосовуватися НМЛ і з лікарями яких спеціальностей він має узгодити план лікування та хто буде його проводити. Іншими словами, мова йде про застосування принципів інтегральної медицини, в якій використовують всі можливості лікування медикаментами і НМЛ для досягнення тривалої і стабільної ремісії при мінімальному вживанні препаратів [2, 10].

Метою медичної реабілітації є оздоровлення хворого та максимальне відновлення його працездатності (рис.3). В ідеалі реабілітаційні заходи в тій чи іншій мірі мають проводитися на всіх етапах надання медичної допомоги, включаючи доклінічний.

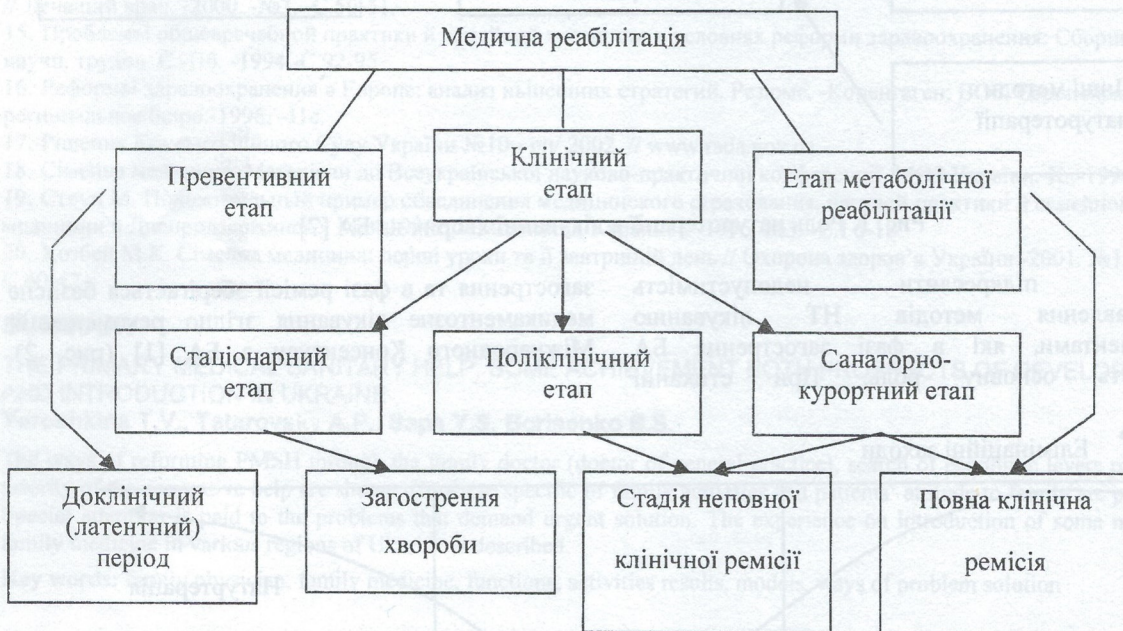


Рис.3. Схема медичної реабілітації

1. Превентивний етап має своєю ціллю усунення метаболічних та імунних порушень і боротьбу з факторами ризику.

2. Стаціонарний етап, крім ліквідації загострення, включає засоби з обмеження шкідливого впливу патогенного агенту, профілактику ускладнень захворювання і стимуляцію репаративних процесів.

3. Поліклінічний етап спрямований на ліквідацію залишкових явищ хвороби, забезпечує реституцію та відновлення функцій організму.

4. Санаторно-курортний етап завершує стадію клінічної ремісії. Лікувальні заходи спрямовані на профілактику рецидивів захворювання та попередження його прогресування. Для реалізації

цих задач використовуються переважно природні лікувальні фактори.

5. На метаболічному (підтримуючому) етапі медичної реабілітації створюються умови для нормалізації структурно-метаболічних порушень. На цьому етапі використовують довгострокові лікувальні програми які включають дієтичну корекцію, використання мін. вод, кліматотерапію, ЛФК, бальнеотерапію та ряд інших медичних технологій НТ.

В світлі наведеного актуальною є розробка багатокomпонентної системи лікування та реабілітації хворих на БА, де інтегруючим фактором у впорядкуванні даного процесу є розробка медичних технологій (МТ) контролю за

перебігом БА.

“МТ- це комплекс діагностичних та лікувальних заходів, що здійснюються за допомогою певних пристроїв (прилади, апарати) та навичок, що направлений на оптимізацію процесу діагностики, лікування, реабілітації і попередження захворювань на основі системи знань, навичок, інформації щодо індивідуальних особливостей перебігу захворювання та ін.” [5].

МТ тривалого контролю за перебігом БА повинні відповідати наступним критеріям:

Забезпечувати об’єктивну оцінку стану хворого.

Бути простими і зручними в користуванні.

Забезпечувати можливість їх використання за межами лікувальної установи.

Бути дешевими і доступними.

Покращувати якість життя пацієнта.

Основи менеджменту БА окреслені в Міжнародному Консенсусі, в якому майже повністю враховано всі можливості сучасної медицини, але слід відмітити, що в ньому майже не враховане використання немедикаментозних

видів допомоги даному контингенту хворих [1].

Медичні програми тривалого лікування БА включають наступні основні розділи:

Визначення провідного механізму бронхіальної обструкції.

Індивідуальний підбір найбільш ефективних бронхолітиків та їх комбінації.

Підбір медикаментів для підтримуючої протизапальної і бронхолітичної терапії, яка забезпечує контроль за перебігом захворювання.

Методи контролю за перебігом хвороби з використанням пікфлоуметрії та комп’ютерної спірометрії.

Одним із НМЛ, який набув широкого розповсюдження в Україні є спелеотерапія (СТ) та її штучні аналоги.

Основні компоненти механізму лікувального впливу спелеотерапії [6]: 1) захисний (рис. 4); 2) місцевий сануючий вплив аерозолю кам’яної солі (рис. 5); 3) тренуючий (рис. 6); 4) відновлення пристосовно-компенсаторних резервів організму (рис. 7).

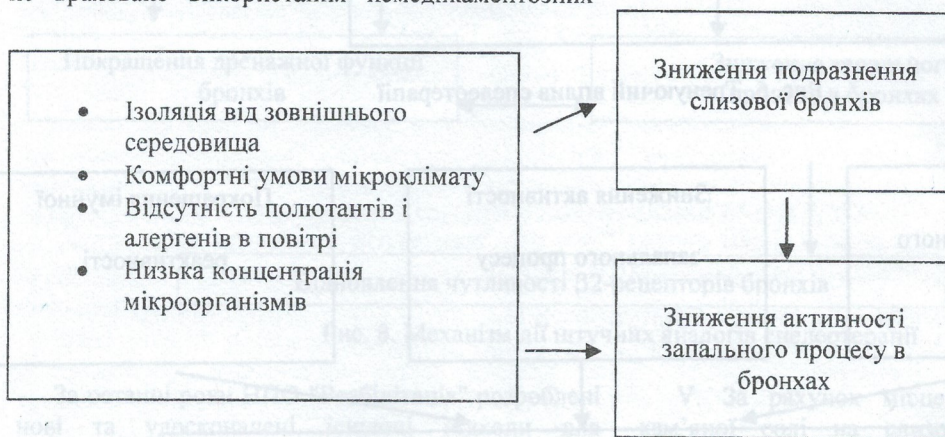


Рис. 4. Реалізація захисного впливу аерозолю кам’яної солі в процесі спелеотерапії

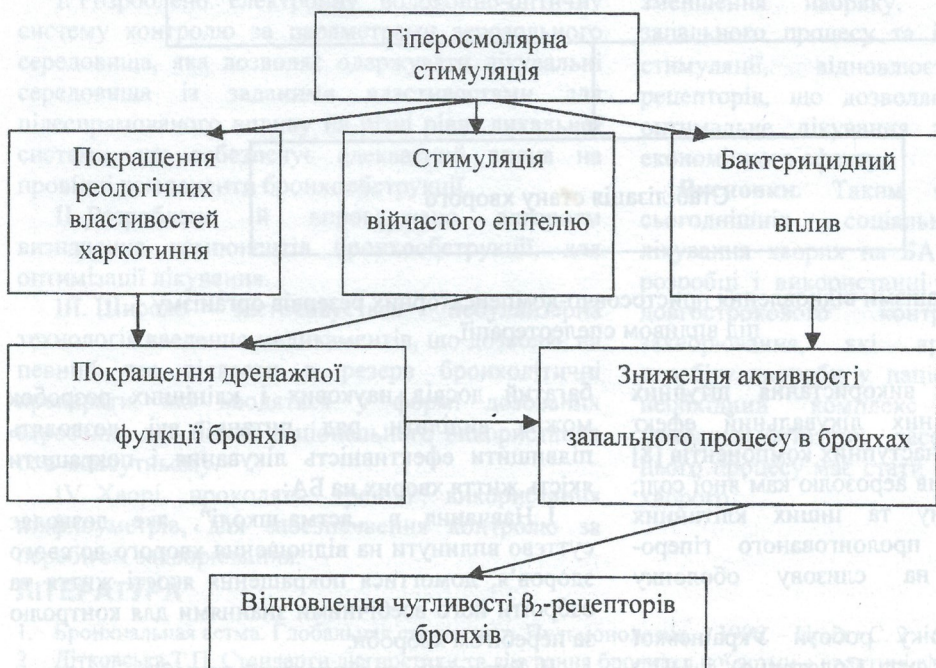


Рис. 5. Механізми місцевого сануючого впливу аерозолю кам’яної солі при спелеотерапії

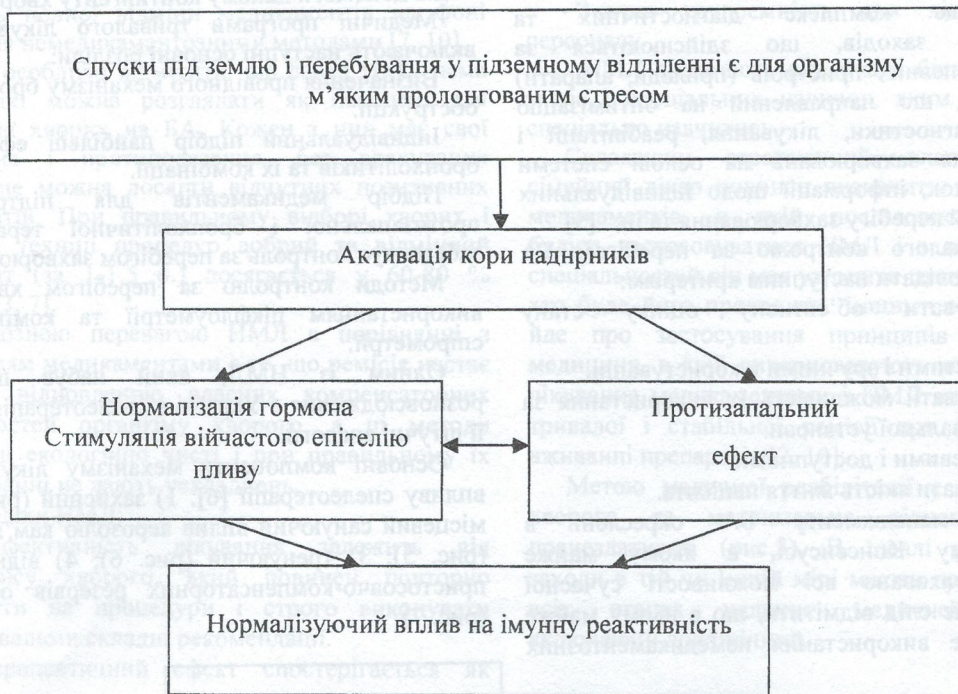


Рис. 6. Тренуючий вплив спелеотерапії

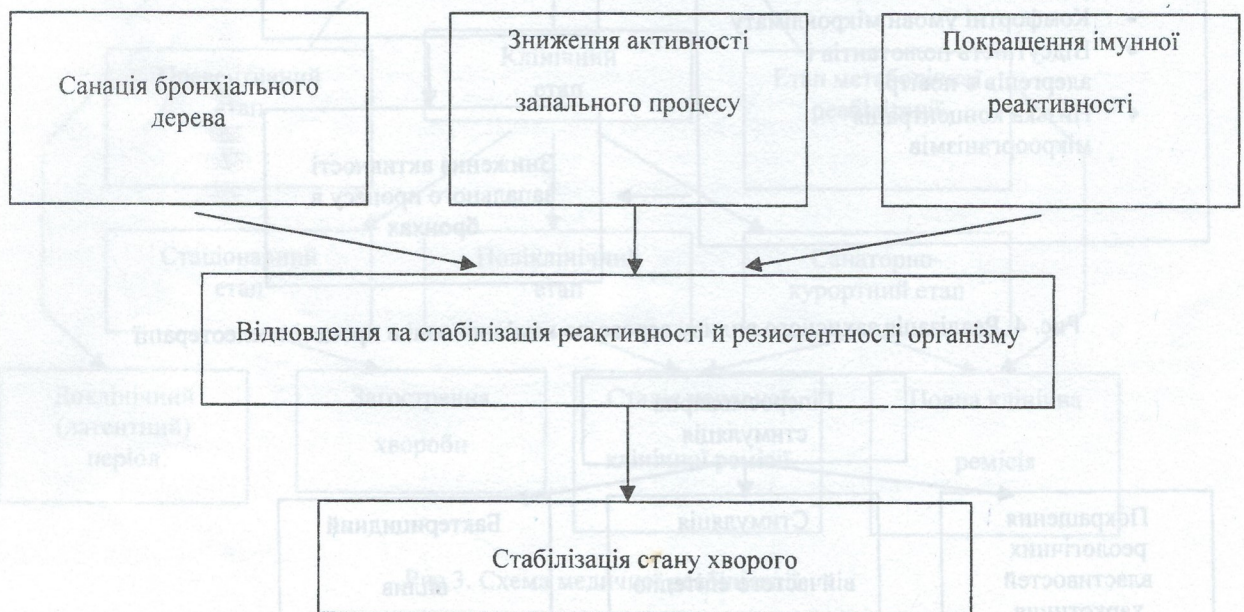


Рис. 7. Механізми відновлення пристосовчо-компенсаторних резервів організму під впливом спелеотерапії

Що ж стосується використання штучних аналогів СТ, то в них лікувальний ефект реалізується за рахунок наступних компонентів [8] (рис.8): 1) місцевий вплив аерозолі кам'яної солі; 2) вимивання гістаміну та інших клітинних регуляторів внаслідок пролонгованого гіперосмотичного впливу на слизову оболонку бронхіального дерева.

Враховуючи специфіку роботи Української алергологічної лікарні (смт. Солотвино) і НПО "Реабілітація" (м. Ужгород) та накопичений

багатий досвід наукових і клінічних розробок можна виділити ряд питань, які дозволять підвищити ефективність лікування і покращити якість життя хворих на БА:

I. Навчання в „астма-школі“, яке дозволяє суттєво вплинути на відношення хворого до свого здоров'я, домогтися покращення якості життя та озброїти його всебічними знаннями для контролю за перебігом хвороби.

II. Вивчення особливостей перебігу захворювання, встановлення провідних для даного

пацієнта механізмів бронхообструкції з подальшим підбором адекватної терапії.

III. Застосовуючи хронобіоритмологічний підхід, розробити максимально індивідуалізовану програму прийому бронхолітиків із врахуванням біоритміки бронхіальної прохідності, що дасть можливість зменшити необхідну медикаментозну терапію.

IV. Широко впроваджувати нові підходи до ведення хворих, опираючись на передові

досягнення медичної науки, використовувати препарати пролонгованої дії, стабілізатори мембран, антагоністи лейкотрієнів, небулайзерну технологію та ін.

V. Розробка індивідуальної програми контролю за перебігом БА у хворого з використанням комп'ютерних прийомів аналізу об'єктивних і суб'єктивних показників стану хворого, враховуючи їх рейтинговий коефіцієнт.

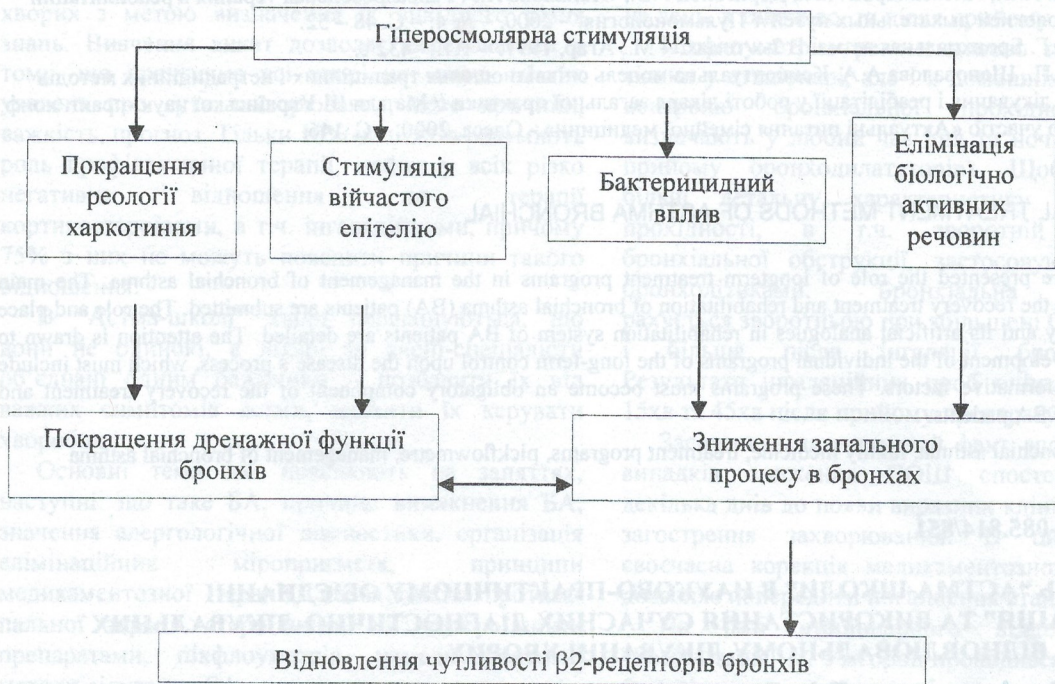


Рис. 8. Механізм дії штучних аналогів спелеотерапії

За останні роки НПО "Реабілітація" розроблені нові та удосконалені існуючі підходи для досягнення контролю за перебігом БА і підвищення ефективності лікування.

I. Розроблено електронну волоконно-оптичну систему контролю за параметрами аерозольного середовища, яка дозволяє одержувати лікувальні середовища із заданими властивостями для цілеспрямованого впливу на різні рівні дихальної системи, що забезпечує адекватний вплив на провідні компоненти бронхообструкції.

II. Розроблено й впроваджено алгоритм визначення компонентів бронхообструкції, для оптимізації лікування.

III. Широко застосовується небулайзерна технологія введення медикаментів, що дозволяє на певний час відвести в резерв бронхолітичні препарати, які вводяться у формі дозованих аерозолів, для більш раціонального використання їх в майбутньому.

IV. Хворі проходять тренінг використання пікфлоуметрів, для забезпечення контролю за перебігом захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. – Пульмонология. – 1996. – Прил.: С. 2 – 6.
2. Дітковська Т.П. Стандарти діагностики та лікування бронхіальної астми в практиці сімейного лікаря // Мат-ли III Української наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Актуальні питання сімейної медицини». – Одеса, 2000. – С. 83.

3. Зонис Я.М. Немедикаментозна реабілітація больных обструктивними захворюваннями легких // Пульмонологія. – 2000. – № 4. – С. 83 – 88.
4. Клячкин Л.М., Щегольков А.М., Клячкина И.Л. Принципы современной климатотерапии и ее значение в пульмонологии // Пульмонология. – 2000. – № 4. – С. 88 – 92.
5. Лемко І.С. Основні напрямки наукових досліджень НПО “Реабілітація” по вивченню природних курортних ресурсів Закарпаття // Мед. ребил., курортология, физиотер. – 1996.- №1. – с.46-48.
6. Торохтин М.Д., Чонка Я.В., Лемко И.С. Спелеотерапия заболеваний органов дыхания в условиях микроклимата соляных шахт.- Ужгород: Закарпаття, 1998. – 288 с.
7. Федосеев Г.Б. Бронхиальная астма // Аллергология / Под.ред. Г.Б.Федосеева: Т.2. – С-Петербург: Нордмед издат, 2001.- с.64-138.
8. Червинская А.В., Александров А.Н., Дерпгольц Г.В., Степанова Н.Г. Галоаэрозольная терапия в реабилитации больных с патологией дыхательных путей // Пульмонология. – 2000. – № 4. – С. 48 – 52.
9. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма. В 2-х томах. – М.: Агар, 1997. – Т.1. – 432 с.
10. Шмакова І.П., Шаповалова А.А. Концептуальна модель співвідношення традиційних і нетрадиційних методів профілактики, лікування і реабілітації у роботі лікаря загальної практики // Мат-ли III Української наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Актуальні питання сімейної медицини».- Одеса, 2000. – С. 146.

SUMMARY

NON-MEDICAL TREATMENT METHODS OF ASTHMA BRONCHIAL

Lemko I.S.

In this work are presented the role of longterm treatment programs in the management of bronchial asthma. The main requirements to the recovery treatment and rehabilitation of bronchial asthma (BA) patients are submitted. The role and place of speleotherapy and its artificial analogues in rehabilitation system of BA patients are detailed. The attention is drawn to necessity of development of the individual programs of the long-term control upon the disease's process, which must include natural and preformative factors. These programs must become an obligatory component of the recovery treatment and rehabilitation of BA patients.

Key words: bronchial asthma, family medicine, treatment programs, pickflowmetre, management of bronchial asthma