

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ КОМПАНИИ «АРТ ЛАЙФ» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Л.П. ДРОВЯННИКОВА, Самарский государственный медицинский университет

В последнее десятилетие представление о патогенезе хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) изменилось в значительной степени. В литературе появились сведения о влиянии патологических процессов в желудочно-кишечном тракте, печени, дисгормональных нарушениях и т.д. на развитие и течение ХНЗЛ. Особенно важная роль отводится изменениям диэнцефальной, нервно-психической, энергетической регуляции, а также обменным нарушениям. Вышесказанное согласуется с положениями теории гомотоксикологии Г. Рекевега (1952, ФРГ) и подтверждается электропунктурной диагностикой по методу Р. Фолля. В связи с этим становится ясным, что лечение ХНЗЛ должно быть комплексным, при этом значительное место должно отводиться саногенетическим механизмам защиты, в том числе регуляции диэнцефальных и метаболических нарушений.

Нами разработан и внедрен в практику немедикаментозно-лечебный оптимизирующий комплекс для больных с ХНЗЛ, основными компонентами которого являются:

- энтеросорбция (при необходимости плазмоферез);
- оксигенация: ингаляция воздушно-кислородной смеси;
- по строгим показаниям, гипербарическая оксигенация (возможно экстракорпоральная оксигенация крови и ее компонентов);
- многокомпонентная аэрозольтерапия (этапное назначение средств, восстанавливающих дренажную функцию бронхов, антисептики, лизоцин, биогенные стимуляторы);
- электромагнитное поле крайне высокой частоты (КВЧ-терапия);
- ультрафиолетовое облучение крови;
- физиотерапия, направленная на улучшение метаболизма дыхательной мускулатуры.

Особое место в восстановительном лечении больного с хроническими заболеваниями легких занимают биологически активные добавки (БАД), назначение которых позволяет решить разноплановые задачи, в частности:

- провести дезинтоксикацию и уменьшить аутоенсибилизацию организма;
- улучшить функцию гепатоцитов, что способствует механизмам саногенеза;
- восстановить флору кишечника и ферментативные процессы;
- способствовать восстановлению сурфактанта легких и регенерации слизистой оболочки бронхов;
- улучшить состояние нервной системы, что восстанавливает регуляцию дыхания.

Наилучший результат удалось получить в условиях санаторного лечения, так как БАД назначались после процедур очищения кишечника, адекватной физиотерапии и сбалансированной гипоаллергенной диеты. В условиях санатория удается снять социальные проблемы психосоциального характера (при необходимости к работе привлекались медицинские психологи) и проживание в условиях гипоаллергенных палат (постель, уборка и т.д.). Выбор

первоочередной задачи (из перечисленных пяти пунктов) делался с помощью электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля.

Дезинтоксикационная терапия проводилась назначением препарата ТОКСФАЙТЕР по 1/2 чайной ложки 2 раза в день (утром за 40 минут до завтрака и вечером через 1,5 часа после ужина) в течение 1 недели. Если позволяли условия (больной поступал после стационарного лечения), ТОКСФАЙТЕР назначался до поступления в санаторий в течение трех недель. Из анамнеза выясняли наличие объемных процессов желудка (что являлось противопоказанием для назначения ТОКСФАЙТЕРА).

Если максимальное отклонение от нормальных показателей наблюдалось на контрольных пунктах меридиана печени, то в курс лечения вводили ХЕПАР ФОРМУЛУ (по 1 таблетке 2 раза в день) в течение трех недель, или до улучшения показателей по методу Р. Фолля. С этой же целью назначался ЛЕЦИТИН (по 1 столовой ложке в сутки во время завтрака, добавка в кашу или салаты) в течение всего пребывания в санатории (21 день). ЛЕЦИТИН назначался также с целью уменьшения раздражительности, утомляемости и восстановления сурфактанта легких регенерации слизистой оболочки бронхов (фосфолипиды необходимы для восстановления процессов метаболизма). Наилучший результат от применения этого препарата мы получали при восстановительном лечении сотрудников УВД пострадавших при пожаре.

Особое место уделялось восстановлению кишечной флоры. После обследования пациентов на дисбактериоз кишечника им назначали курс соответствующего лечения, с использованием всего комплекса, включая бифидобактерии и лактобациллы. Наконец, при выписке из санатория отдыхающим назначались:

– ВИТАМИН «Е» с целью уменьшения развития процессов фиброобразования в легких при хроническом воспалительном процессе; восстановления собственного иммунитета; улучшения метаболических процессов в дыхательной мускулатуре; нормализации процессов свертывания крови и улучшения состояния стенки капилляров. Способ применения: 1 гель в день на 30 дней.

– БЕТА-КАРОТИН с целью восстановления эпителиальной ткани и регенерации слизистой оболочки бронхов. Предварительно необходимо собрать анамнез с целью выявления аллергии на каротины (морковь, персик, абрикос, облепиха). Способ применения: 1 гель в 3 дня на курс 15 дней, затем через неделю еще 15 дней.

Если больные поступали в подострый период, препаратом выбора являлся ПУЛЬМОКЛИНЗ по 1 капсуле 2 раза в день в течение всего периода обострения.

Комплекс лечения назначался каждому больному индивидуально (выбирали тот или иной фактор воздействия, в зависимости от выраженности основного заболевания, сопутствующей патологии, возраста и т.д.).

Скрининг-методами отслеживания эффекта воздействия являлись компьютерная электроструктурография (патент РФ № 960639 от 11.06.93) и электродиагностика по методу Р. Фолля. Критерием эффективности комплекса служила балльная оценка состояния больных до и после лечения, разработанная Российским научным центром реабилитации (Москва) совместно с Ялтинским НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии.

В основу разработки была положена интегральная функция распределения 29 показателей (клинических, функциональных, лабораторных, рентгенологических и т.д.), характеризующих состояние больных (таблица 1). Значение показателей фиксировалось в пяти стандартных точках: максимальное значение и минимальное. Условно значение этих показателей оценивалось в баллах (соответственно 20, 15, 10, 5, 1), что позволяло количественно характеризовать их динамику в процессе лечения. На каждого больного заполнялась карта учета эффективности лечения. Коэффициент эффективности определяли путем определения суммы баллов до лечения на сумму баллов после лечения. Оценка эффективности лечения проводилась по величине коэффициента: значительное улучшение – 2,0 балла и более; улучшение – 1,2-1,99; без перемен – 1,0-1,19; ухудшение – менее 1 балла.

Таблица 1. Балльная оценка эффективности физиотерапии больных с неспецифическими заболеваниями органов дыхания

Клинико-лабораторные показатели	Баллы		
	20	15	1
Симптомы интоксикации	Выраженная температурная реакция, недомогание, головные боли, плохой аппетит, быстрая утомляемость	Субфебрильная температура, недомогание, пониженный аппетит	Отсутствуют
Приступы удушья	Выраженные, повторные (4, 5 раз в сутки), снимающиеся после повторного приема бронхолитиков	Умеренно выраженные, возникающие 2-3 раза в сутки, снимающиеся бронхолитиками	
Кашель	Изнуряющий, навязчивый	Умеренно выраженный	Отсутствует
Хрипы в легких сухие влажные	Распространенные, обильные Диффузные, прослушиваются над 5-6 зонами легких, обильная крепитация	Распространенные, обильные Диффузные, прослушиваются над 3-4 зонами легких, выраженные	Отсутствуют
Одышка	Выраженная в покое	Умеренно выраженная в покое	Отсутствует
Сиаловые кислоты, г/л	>1,0	0,98-1,00	0,92 и менее
Лейкоциты крови	>9000	9600-10000	не более 7500
Палочкоядерные			
Лейкоциты, %	>8	7,8	1-3
Эозинофилы крови, %	0 или >6	6	2,0-3,0
Лимфоциты крови, %	<15	15-17	23 и более
СОЭ, мм/ч	>30	21-30	<15
Мощность форсированного выхода, % должной величины	<40	40-59	80 и более
Жизненная емкость легких, % должной величины	<40	40-59	80 и более
Максимальная вентиляция легких, % должной величины	<40	40-59	80 и более

Индекс Тиффно, %	<30	30-49	70 и более
ООЛ/ОЕЛ	50 и более	40-49	<30

Разработанная методика позволила избежать осложнений от физиотерапии и бальнеологических реакций II и III стадий. Сравнение результатов лечения 128 больных хроническим бронхитом по разработанной методике выявило повышение эффективности физиотерапевтического лечения за счет назначения БАД на 38% по сравнению с контрольной группой (62 человека), где лечение назначалось без применения БАД. Результаты сравнительного анализа представлены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты комплексного лечения по балльной системе больных ХНЗЛ в %

Критерий эффективности	Основная группа (БАД) n=29	Контрольная группа n=11
Значительное улучшение ≥ 2	9,0	3,1
Улучшение 1,2-1,99	65,3	42,9
Без перемен 1,0-1,19	22,7	51,0
Ухудшение $< 1,0$	3,0	3,0