

РЕЗЮМЕ

У больных, излеченных от рака щитовидной железы и находящихся в периоде стойкой ремиссии, снижена стрессоустойчивость, поэтому для возврата к активной, полноценной жизни, эти больные нуждаются в психокоррекционной помощи.

АБСТРАКТ

At the patients who are cured of a cancer of a thyroid gland and being in the period of proof remission, stability to stress, therefore for return to an active, high-grade life is lowered, these patients require the psychocorrectional help.

Keywords: stress, social adaptation, stability to stress, the correlation analysis, psychological training.

Контакты

Афанасьева Зинаида Александровна, д.м.н., доцент, ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (ректор профессор К.Ш.Зыятдинов), г. Казань, ул. Муштари, д.11, тел. 8(843)238-54-13, z-afanasieva@mail.ru;

Сибгатуллина Ирина Фагимовна, д.п.н., профессор, Институт развития образования Республики Татарстан (ректор профессор Р.Ф.Шайхилесламов), г. Казань, ул. Б.Красная, д.68, оф.212, 8(843)236-67-88, dr-irena@yandex.ru;

Федоренко Марина Владимировна, старший преподаватель кафедры психологии, Татарский государственный гуманитарно-педагогический университет (ректор профессор Р.Р.Замалетдинов), г. Казань, ул.Татарстан, д.2, 8(843)292-08-02, fedorenko60@mail.ru. Gulic tam ternum vem quidit, vit, nontess ilistraecre teme es publius,

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН КОНЦЕНТРИРОВАННОГО ИМПУЛЬСНОГО СВЕТА НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

УДК 616-08-035

Хамидова З. Н., к.м.н., доцент кафедры факультетской и госпитальной терапии

Тухтаев К. Т., ординатор аллергологического отделения.

Жабборова З. Б., старший преподаватель, ординатор пульмонологического отдела.

Бухарский государственный медицинский институт.

Бухарская областная клиническая больница №1. Узбекистан.

Введение.

Частота распространения бронхиальной астмы (БА) в последние десятилетия прогрессивно увеличивается во всех странах мира. Бурная эволюция этой патологии широко исследуется, но причины роста заболеваемости до сих пор окончательно не изучены и нуждаются в уточнении [3]. О тяжести процесса можно судить не только по симптоматике, но и по объективным показателям, отражающим легочную функцию. Исследования легочной функции имеют решающее значение для диагностики и оценки тяжести астмы. Также они позволяют произвести непрямую оценку гиперреактивности дыхательных путей [2,3]. Среди методов немедикаментозной терапии воздействующих на патогенетические звенья БА и механику дыхания особое место занимает фототерапия, а именно: применение электромагнитных волн импульсного концентрированного солнечного света (ИКСС) от аппарата «ГТУ-1». Учитывая, что ИКСС проводится только в ясные солнечные дни, разработана новая светолечебная установка «СЛУ-2» физикотехническим институтом АН РУз, позволяющая в любое время года и суток использовать электромагнитные волны концентрированного импульсного света (КИС) для лечения БА. Доказано противовоспалительное, противоотечное, спазмолитическое, обезболивающее действия ИКСС [1].

Целью данной работы явилась оценка динамики функциональных показателей дыхания после применения электромагнитных волн КИС у больных БА.

Материалы и методы исследования.

На базе БухГосМИ и НИИ УР и ФТ 1С РУз в отделении аллергологии было проведено обследование и лечение 40 больных с диагнозом БА I-II степени активности. Диагноз больных верифицирован современными методами исследования. Возраст больных варьировал от 20 до 65 лет. Все больные были разделены на 2 группы. I группу составили 20 больных, получавшие КИС на фоне базисной терапии, а II группу (контрольную) составили 20 больных, не получавшие КИС. Электромагнитные волны КИС с длиной волны видимых и инфракрасных лучей равной 600-2000 нм отпускали от аппарата «СЛУ-2» с частотой импульсов от 30

до 40 в минуту, воздействию лучей подвергалась область спины, проекция корней легких. Начинали с 6 минут, прибавляя по 2 минуты ежедневно, 1 раз в день, довели до 20 минут и затем уменьшали по 2 минуты, доводя до исходных 6 минут, на курс 14-16 процедур. Степень бронхиальной обструкции исследовалась методом спирометрии на приборе «Медикор» фирмы «Электромедика», а также измеряли пиковую скорость выдоха ежедневно утром и вечером индивидуальным пикфлоуметром. Изучали следующие показатели функции внешнего дыхания (ФВД): форсированную жизненную емкость легких (ФЖЕЛ), максимальную объемную скорость в бронхах крупного калибра (МОС 25), максимальную объемную скорость в бронхах среднего калибра (МОС 50), максимальную объемную скорость в бронхах мелкого калибра (МОС 75).

Результаты и обсуждение.

Уже к 3-4 дню лечения у пациентов, получавших КИС, отмечали положительную динамику: уменьшались кашель, одышка, улучшалось отхождение мокроты с дальнейшим прекращением их к концу курса лечения по сравнению с контрольной группой. Исходные показатели бронхиальной проходимости по данным пикфлоуметрии (табл.1) у больных БА в обеих группах были снижены по сравнению с должными величинами.

Таблица 1. Показатели пикфлоуметрии у больных БА в динамике лечения

Показатель	1 группа n-20		Должные величины	2 группа n-20		Должные величины
	До лечения	После лечения		До лечения	После лечения	
Пикфлоуметрии л/мин	348,0±5,6	428,4±3,3	434,4±2,2	330,4±6,2	370,0±3,3	424±1,8

Как видно из таблицы 1, динамические сдвиги показателей пикфлоуметрии наблюдались начиная со второй процедуры КИС достоверно улучшились, а в конце курса лечения приближались к должным величинам. Это сви-

детельствует об уменьшении отека слизистой бронхов и уменьшении окклюзии их слизи, что способствует увеличению бронхиальной проходимости. Исходные показатели бронхиальной проходимости по данным ФВД (табл.2) у всех больных в обеих группах были снижены по сравнению с должными величинами.

Таблица 2. Показатели ФВД у больных БА в динамике лечения КИС

Показатели	1-я группа n-20			2 группа n-20		
	До лечения	После лечения	P≤1	До лечения	После лечения	P≤1
ФЖЕЛ %	71,1±1,12	75,1±1,34	0,02	73,7±0,96	76,5±1,73	-
ОФВ 1%	56,1±1,49	61,0±1,49	0,02	60,5±1,88	61,6±1,58	-
МОС 25%	56,0±1,79	61,3±2,13	0,05	60,1±1,39	62,0±1,89	-
МОС 50%	52,8±1,45	57,1±1,66	0,05	57,6±1,96	58,8±2,2	-
МОС 75%	45,8±1,66	50,7±1,88	0,05	49,7±1,49	51,0±1,94	-

ЛИТЕРАТУРА

1. Убайдуллаев А.М., Якимова М.А. и др. Хронические обструктивные заболевания легких. Методические рекомендации. Т. 1998, -10 с.
2. Маджидов Н.М., Садыкова Г.А. и др. Импульсный концентрированный солнечный свет в лечении больных хроническим бронхитом в условиях жаркого климата. Методическая рекомендация. Т. 1987.8 с.
3. Овчаренко С.И. Хронический обструктивный бронхит: клиника, диагностика, лечения. // Клиническая медицина. М. 1997. 6. С.53-57.

РЕЗЮМЕ

С целью оценки динамики функциональных показателей дыхания после применения электромагнитных волн концентрированного импульсного света (КИС) у больных бронхиальной астмой (БА) проведено обследование и лечение 40 больных с диагнозом БА I-II степени активности. Больные были разделены на 2 группы. I группу составили 20 больных, получавшие КИС на фоне базисной терапии, а II группу (контрольную) составили 20 больных не получавшие КИС. Уже к 3-4 дню лечения у пациентов получавших КИС отмечали положительную динамику: уменьшались кашель, одышка, улучшалось отхождение мокроты с дальнейшим прекращением их к концу курса лечения по сравнению с контрольной группой. Это свидетельствует об уменьшении отека слизистой бронхов и окклюзии их слизи, что способствует увеличению бронхиальной проходимости.

Ключевые слова: бронхиальная астма, бронхиальная проходимость, обструкция, концентрированный импульсный свет, пикфлоуметрия, форсированная жизненная емкость легких.

SUMMARY

For the purpose of an estimation of dynamics of functional indicators of breath after application of electromagnetic waves of concentrated pulse light (CPL) at sick the bronchial asthma (BA) carries investigation and treatment of 40 patients with diagnosis BA I-II of degree of activity. Patients have been divided into 2 groups. I group was made by 20 patients receiving CPL against basic therapy, and II group (control) was made by 20 sick not receiving CPL. By 3-4 day of treatment at patients of receiving CPL marked positive dynamics: cough, a short wind decreased, improved отхождение мокроты with their further termination by the end of course of treatment in comparison with control group. It testifies to reduction of a hypostasis mucous bronchial tubes and окклюзии their slime that promotes increase in bronchial passableness.

Keywords: the bronchial asthma, bronchial passableness, the obstruction, concentrated pulse light, picflowmetry, forced vital capacity of lungs.

Контакты:

Жарылкасынова Г.Ж. г.Бухара. Проспект Навои, 27/28, gavhar72@inbox.ru