

ПРИМЕНЕНИЕ ХРОМО- И ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А.В.Никитин, С.И.Маркс

ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко», Россия
Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.- 2014.- №4.- С.3-6

Цель работы. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и артериальная гипертензия (АГ) часто отягощают друг друга, усиливая тканевую гипоксию, поэтому целесообразно включение в комплекс лазерной (ЛТ) и хромотерапии (ХТ), улучшающих микроциркуляцию и оксигенацию крови.

Материалы и методы. Проведено лечение 92 больных в возрасте 40-65 лет с обострением ХОБЛ средней степени тяжести в сочетании с АГ II ст. В контрольной группе (36 человек) применялась стандартная фармакотерапия. В основной группе она дополнялась курсом ЛТ и ХТ.

ЛТ проводилась аппаратом «Мустанг 2000» инфракрасным (длина волны 0,89 мкм) импульсным (частота импульсов 1500 Гц, мощность в импульсе 5 Вт) лазерным излучением. Воздействие осуществляли накожно по 10 полям, соответствующим рецепторным зонам, афферентная импульсация которых способствует уменьшению отека слизистой бронхиального древа, улучшению отхождения мокроты. Время экспозиции на 1 поле – 1 мин., плотность дозы не более 0,05 Дж/см².

ХТ осуществляли тем же аппаратом с подключением светодиода, излучающего на длине волны 0,53 мкм при мощности 21 мВт. Зеленым светом воздействовали на 6 рецепторных зон для улучшения микроциркуляции, достижения обезболивающего и гипотензивного эффектов. Время экспозиции на 1 поле – 1 мин., суммарное время воздействия – 6 мин. Курс светолечения - 10-12 ежедневных процедур.

Для оценки результатов лечения проводилось комплексное обследование больных на 1-2-й день пребывания в стационаре, через 10-14 дней, через 1 и 3 месяца.

Результаты и обсуждение. У пациентов основной группы уменьшение клинических проявлений ХОБЛ+АГ было более значимым, чем у больных контроля, получавших только традиционное лечение. В тесте с 6-минутной ходьбой в основной группе пройденная дистанция увеличилась в среднем на 39,2 м, в контрольной – на 21,8 м. Данные компьютерной спирометрии показали, что ЛТ и ХТ улучшают отдельные параметры бронхиальной проходимости. В основной группе снижение артериального давления было более значительным, что говорит о самостоятельном гипотензивном эффекте светолечения. Включение последнего в комплекс позволило добиться более длительной ремиссии (до 3 месяцев у 64% пациентов основной группы и у 48% - контрольной).

Выводы. Лечение инфракрасным и зеленым излучением в комплексной терапии больных ХОБЛ в сочетании с АГ может рекомендоваться для широкого применения в клинической практике.