

## Внутренние болезни

ID: 2012-08-8-T-1616

Тезис

Сашко М.И.

### Оценка эффективности аурикулярной компьютерной электроакупунктуры в терапии бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких

*Ульяновский государственный университет*

Оценка эффектов аурикулярной компьютерной электроакупунктуры в отношении основных показателей функции внешнего дыхания у больных бронхиальной астмой (БА) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) была определена основной целью исследования.

В ходе клинического исследования с применением рандомизации 50 пациентов, страдающих легкой или среднетяжелой формой экзогенной БА в стадии обострения (группа I) и 50 пациентов, страдающих ХОБЛ легкого или среднетяжелого течения в стадии обострения (группа II) были случайным образом разделены на равновеликие подгруппы I<sub>1</sub>, I<sub>2</sub>, II<sub>1</sub> и II<sub>2</sub>. Подгруппы «2» получали исключительно фармакологическую терапию в соответствии с современными стандартами лечения, подгруппам «1» к лечению было добавлено 5 сеансов компьютерной электроакупунктуры (КЭАП) по оригинальной схеме. Изучали изменения показателей функции внешнего дыхания (ФВД) в подгруппах в трех контрольных точках: 1 (исходный фон); 2 (по окончании курса КЭАП в подгруппах «1»); 3 (через 2 недели после точки 2).

Показано, что включение КЭАП в комплексную терапию БА и ХОБЛ приводит к более быстрой нормализации показателей ФВД, по сравнению с изолированной фармакологической терапией. Контрольные точки (КТ): исходный фон (1); после 5-го сеанса КЭАП в подгруппах «1» (2); через 2 недели после окончания КЭАП в подгруппах «1» (3). Изучали показатели функции внешнего дыхания (ФВД): Исходные значения показателя объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) в КТ №1 в сравниваемых группах и подгруппах не различались. На протяжении периода наблюдения индекс статистически достоверно увеличивался у всех пациентов, соответствуя переходу от обострения к ремиссии. Применение КЭАП позволило существенно ускорить процесс нормализации ОФВ1, как у больных БА, так и у больных ХОБЛ, что привело к статистически достоверным различиям показателя между подгруппами «1» и «2» как в I, так и во II группе в КТ№2. Через 2 недели после окончания курса КЭАП в подгруппах «1» визуализировались различия между группами I и II в отношении обратимости бронхообструкции: показатель пациентов подгруппы I1 стал достоверно выше такового в подгруппе II1. В подгруппах «2» этого эффекта зарегистрировано не было – по-видимому, из-за менее быстрой нормализации ОФВ1 больных БА при применении изолированной медикаментозной терапии.

Результаты настоящего исследования позволяют утверждать, что эффективность применения КЭАП у больных БА более высока, по сравнению с таковой при ХОБЛ, что, по-видимому, связано с соответствующими различиями необратимых органических изменений в бронхиальном дереве, более характерными для ХОБЛ. При обоих заболеваниях регресс бронхиальной обструкции был существенно более быстрым при включении в лечение пятидневного курса КЭАП.

**Ключевые слова:** легкие, бронхообструктивный синдром, компьютерная электроакупунктура.