

Винахід відноситься до області медицини, може бути використаний для лікування алергічних захворювань легенів.

Відомий спосіб лікування бронхіальної астми шляхом дії струменем повітря з частинками кухонної солі, де дія здійснюється кожний день по 10-12 годин при швидкості руху повітря 0,1-0,2 м/сек, температурі 21-24°C, що містить частинки солі розміром 0,2-3 мк в межах 71-88% [1].

Однак при відомому способі лікування рецидив з'являється через 6-12 місяців.

Завдання винаходу - вдосконалення способу лікування для підвищення його ефективності за рахунок можливості корекції лікування і продовження часу ремісії.

Поставлене завдання досягається таким чином, що у способі лікування бронхіальної астми, що включає дію струменем повітря з частинками кухонної солі при швидкості повітря 0,1-0,2 м/сек, температурі 21-24°C, з частинками солі розміром 0,2-3 мк в межах 71-80%, згідно з винаходом додатково в пробі крові визначають рівень гістаміну і гістамінопексії, по отриманим результатам розраховують комплексний показник і при значенні цього показника 1,0-2,0 призначають курс лікування 280-300 годин, при значенні 2,1-4,0 призначають курс лікування 240-260 годин, а при значенні 4,1 і вище 200-220 годин.

Комплексний показник К являється похідною зміною показників гістаміну і гістамінопексії крові у хворих по відношенню до норми за формулою:

$$K = \frac{A}{B} : \frac{C}{D} = \frac{A \cdot D}{B \cdot C},$$

де А - рівень гістаміну крові у хворих;

В - рівень гістаміну крові у здорових;

С - рівень гістамінопексії у хворих;

Д - рівень гістамінопексії у здорових.

В диференціальній діагностиці комплексний показник К в межах від 1,0 до 2,0 визначає помірні; 2,1-4,0 виражені; 4,1 і вище - різкі алергічні порушення. При помірних порушеннях інтенсивність навантаження при лікуванні 280-300 годин, при виражених - 240-260 годин і при різких - 200-220 годин.

Винахід ілюструється наступними прикладами.

Приклад 1. Хворий Г.Б.С., 57 років, поступив на лікування з клінічним діагнозом - легке протікання інфекційно-алергічної форми БА, хронічний бронхіт у фазі ремісії, легенева недостатність 0 ступеню, хворіє 9 років. Вентиляційна здатність легенів не порушена.

В результаті біохімічних досліджень встановлено: рівень гістаміну підвищений 1,29 мк моль/л, активність гістамінопексії 48%. В контрольній групі здорових осіб рівень гістаміну дорівнює 0,92±0,01 мкмоль/л, гістамінопексії 34,4±3,08%. Таким чином, К = 1,0, що відповідає легкому ступеню, тобто в даного хворого помірні алергічні порушення і це підтверджує клінічний діагноз. Курс лікування - 280-300 годин.

Приклад 2. Хворий Г.Б.В., 15 років, поступив з діагнозом бронхіальна астма середньої тяжкості, фаза ремісії, хронічний бронхіт, легенева недостатність 0 ступеню, показники функції зовнішнього дихання в нижніх межах норми, хворіє 10 років. Вміст гістаміну в крові високий - 1,8 мкмоль/л, активність гістамінопексії в нормі - 33,3%. По запропонованому нами методу К = 2,0, що відповідає критерію виявлення - помірні порушення. Курс лікування 280-300 годин.

Приклад 3. Хворий М.В.А., 30 років, середньої тяжкості інфекційно-алергічної форми бронхіальної астми у фазі ремісії, легенева недостатність I ступеню, хронічний обструктивний бронхіт у фазі ремісії, помірні обструктивні порушення вентиляції, хворіє 5 років. Результати досліджень при надходженні на лікування: вміст гістаміну в крові підвищений - 1,29 мкмоль/л, рівень гістамінопексії 23%, тобто дещо нижче норми. По нашим розрахункам К = 2,1, що відповідає критерію виражених порушень, підтверджує клінічний діагноз захворювання. Курс лікування - 240-260 годин.

Приклад 4. Хворий Т.Е.Г., 40 років, середньої тяжкості інфекційно-алергічної форми бронхіальної астми у фазі ремісії, легенева недостатність I ступеню, помірні порушення вентиляції легенів по змішаному типу з перевагою обструктивних порушень, хворіє 5 років. Дослідженнями встановлено: рівень гістаміну в крові - 1,55 мкмоль/л, активність гістамінопексії низька і відповідає 14,2%, таким чином К = 4,04, що вказує на виражені алергічні порушення і підтверджує клінічний діагноз. Курс лікування - 240-260 годин.

Приклад 5. Хвора М.З.Н., 37 років, поступила з діагнозом: інфекційно-алергічна форма бронхіальної астми середньої тяжкості у фазі ремісії, хронічний бронхіт, легенева недостатність I-II ступеню, значні порушення вентиляційної здатності легенів по змішаному типу, хворіє 11 років. Результати аналізів: вміст гістаміну високий - 2,31 мкмоль/л, рівень гістамінопексії - 21%, К = 4,1, що вказує на різкі алергічні порушення і підтверджує клінічний діагноз. Курс лікування становить 200-220 годин.

Приклад 6. Хвора Л.Н.Я., 38 років, середньої тяжкості інфекційно-алергічної форми бронхіальної астми, фаза неповної ремісії, хронічний бронхіт у фазі неповної ремісії, алергічний риніт, легенева недостатність I-II ступеню, значні порушення вентиляції легенів по змішаному типу, хворіє 13 років. Результати досліджень: рівень гістаміну в крові - 3,08 мкмоль/л, гістамінопексії - 4,4%, відповідно К = 26,2, що відповідає різким алергічним порушенням і підтверджує клінічний діагноз. Курс лікування 200-220 годин.

Із наведених прикладів видно, що в залежності від значень К описаним хворим призначалося лікування з різною інтенсивністю навантаження. Хворим, описаним в прикладах 1 і 2, призначалося лікування з високою інтенсивністю навантаження, описаним в прикладах 3 і 4 - середньої інтенсивності та 5, 6 - лікування із слабкою інтенсивністю навантаження.

Запропонований спосіб лікування бронхіальної астми, застосований на 430 хворих інфекційно-алергічної та поєднаної форм бронхіальної астми у віці від 16 до 65 років з давністю захворювання від 1 до 20 років.

Контрольну групу склали 120 пацієнтів, що лікувалися по відомому способу лікування бронхіальної астми.

В результаті лікування запропонованим способом в порівнянні з контрольною групою спостерігалось зменшення рецидивів захворювання у хворих з помірними та вираженими алергічними порушеннями у 2 рази і різкими порушеннями в 1-1,5 рази, тобто рецидив не виникає до 1-2 років.

У 38% хворих з вираженими порушеннями в катмнезі констатовано повну відсутність приступів бронхіальної астми протягом 2-3 років. Найбільш високі віддалені результати лікування встановлені у хворих з помірними порушеннями. Рецидив захворювання спостерігався протягом 3-5 років у 42 обстежених.

Отже, запропонований спосіб лікування дозволяє швидко і достовірно провести диференційовану діагностику ступеню алергізації організму і допомагає правильно, диференційовано призначити лікування основного захворювання, що дозволяє скоротити строки перебування хворого на ліжку до уточнення діагнозу, загальну тривалість перебування хворого на ліжку, покращити діагноз захворювання і продовжити час ремісії.

Спосіб може бути використаний для лікування алергічних захворювань легенів, зокрема бронхіальної астми, в умовах спелеостационарів.

Групи обслідуваних	Кількість хворих	Рецидив захворювання, %					
		місяці					
		3	6	9	12	18	24
По відомому спосо- бу							
Контрольна група	120						
Помірні порушення	45	-	4	33	94	8	-
Виражені	50	-	17	64	97	3	-
Різкі	25	3	62	92	8	-	-
По запронованому методу							
Помірні порушення	430						
Виражені	230	-	-	1	13	45	79
Різкі	135	-	-	3	21	63	86
	75	-	-	16	47	87	99