

метод лечения нами был применен у 43 больных БА в возрасте 29-65 лет с различной продолжительностью заболевания. Все больные этой группы поступили в клинику в фазе тяжелого обострения. По канонам древневосточной медицины БА представляет собой наружный синдром Ян и внутренний синдром Инь. При лечении астматического приступа использовались точки возбуждения P1, E9, VC14,12,22 и тормозные точки V10,13,20,21. При лечении астматического приступа иглокальвание проводилось в точках P11, E9, VC14,12,22 в течение 5 минут (точки возбуждения), а также в тормозные точки V10, Vb20,21. Кроме того, применялось также поверхностное внедрение пучком игл в боковых поверхностях шеи, в плечевых областях и верхней части спины до проявления гиперемии кожи. При проведении ИРТ соблюдались условия охранительного режима. Во всех случаях переносимость такого лечебного пособия оказалась благоприятной отказов от ИРТ не было. При этом значительно быстрее достигались снижение частоты и интенсивности астматических приступов или полная их ликвидация. Период пребывания больного на койке сокращался на 3-4 дня. Экономическая целесообразность применения ИРТ, несомненно, обосновывает ее использование как дополнительного лечебного фактора при тяжелом течении астмы.

РИНОПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Басиев З.Г., Паладянец В.Х., Басиева О.З.

*ГОУ ВПО «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия»,
Республиканская клиническая больница,
Владикавказ, Россия*

Вопросы взаимоотношения патологии верхних и нижних дыхательных путей у больных различными формами бронхиальной астмы (БА) чрезвычайно важны. Аллергические и воспалительные процессы верхних дыхательных путей нередко предшествуют формированию бронхиальной астмы и могут осложнять ее течение. Значительный опыт диагностики и лечения БА убеждает, что ринопатология и БА — неразлучные спутники и лечение только одного компонента такой комбинированной патологии не может обеспечить надежность стабилизации заболеваний. Нередко ошибочная тактика в подобных ситуациях приводит к нарушению локального и общего иммунитета в организме, что может предопределить неблагоприятный прогноз БА и ЛОР-патологии. Нами целе-

направленно обследовано 105 больных со средне-тяжелой и тяжелой БА в возрасте 18-70 лет. Среди них 78% составили женщины, 22% — мужчины с разным стажем основного заболевания. За период наблюдения таких больных и их лечения в 52% случаев сформировалась гормонозависимость. Важно, что все больные на этапе поступления в клинику прошли полное клинико-лабораторное, функциональное и лучевое обследование. У 22% больных показаний для отоларингологического обследования не имелось. В 16% ринопатология не была выявлена. У остальных больных диагностирована следующие заболевания: аллергический круглогодичный ринит (16%), сезонный аллергический ринит (8%), искривление носовой перегородки (12%), рино-гаймориты (10%) и др. Следует подчеркнуть, что из числа 52% больных, имевших гормонозависимость, в 57% случаев имела ринопатология. У всех этих больных проводилось консультирование с отоларингологом, а также врачом аллергологом-иммунологом. В зависимости от течения основного заболевания параллельно выполнялась активная терапия заболеваний носа, глотки и придаточных пазух, включая фармакологическую коррекцию, лазеротерапию, а в части случаев в последующем были предприняты инвазивные вмешательства. При выписке такие больные были ориентированы на необходимость периодических осмотров и применения превентивной терапии в кабинетах оториноларингологии и аллергологии. Накопленный опыт показал, что обязательное ЛОР-обследование у больных БА и сочетанная комбинированная терапия этих заболеваний позволили добиться стабилизации заболеваний и в 98% случаев в этой группе пациентов было достигнуто улучшение.

КОМПЛЕКСИРОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

**Басиев З.Г., Лаврова В.М.,
Габараева Т.Ю., Дамзова Ф.Э.,
Хугаева Ф.Т.**

*ГОУ ВПО «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия»,
Республиканская клиническая больница,
Владикавказ, Россия*

Бронхиальная астма (БА) в развитых странах становится одной из основных патологий и имеет тенденцию к увеличению (Чучалин. А.Г., 2006, Хаитов Р.М., 2007). Сложность