

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОСТЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

И.А.Егорова***, А.Д.Бучнов*, А.Е.Червоток***

EFFICIENCY OF OSTEOPATHIC TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC BRONCHITIS

I.A.Egorova***, A.D.Buchnov***, A.E.Chervotok***

*Институт остеопатической медицины им. В.Л.Андреянова, Санкт-Петербург

**Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого, Aleksandr.Buchnov@novsu.ru

Целью исследования была оценка эффективности остеопатического лечения пациентов с хроническим бронхитом курильщиков по данным исследования показателей функционального состояния организма. Проведена оценка изменений в состоянии здоровья и качестве жизни 24 пациентов (мужчин и женщин) в возрасте 35-45 лет с диагнозом хронического бронхита. Из их числа выделено 2 группы лиц: контрольная группа (КГ, $n = 12$ чел.), получавшая медикаментозную терапию (ингаляционные формы бронхолитиков, муколитиков, антибиотики по показаниям), и основная группа (ОГ, $n = 12$ чел.), на фоне стандартного лечения получавшая остеопатическое лечение (8 до 10 сеансов лечения один раз в неделю в течение 2,5-3 месяцев). В динамике исследования оценивались изменения значений показателей остеопатического статуса, функционального состояния организма (субъективное состояние, выраженность психоэмоционального напряжения, психовегетативного статуса, функциональное состояние органов дыхательной системы) и качества жизни по опроснику SF-36. Показано, что на фоне остеопатической коррекции соматических дисфункций отмечалось существенное улучшение функционального состояния организма пациентов.

Ключевые слова: вегетативный статус, индекс Тиффно, качество жизни, микроскопическое исследование крови, остеопатическая коррекция, остеопатический статус, спирометрия

Для цитирования: Егорова И.А., Бучнов А.Д., Червоток А.Е. Эффективность остеопатического лечения пациентов с хроническим бронхитом // Вестник НовГУ. Сер.: Медицинские науки. 2021. №1(122). С.108-110. DOI: [https://doi.org/10.34680/2076-8052.2021.1\(122\).108-110](https://doi.org/10.34680/2076-8052.2021.1(122).108-110).

The aim of the paper is to evaluate the effectiveness of osteopathic treatment of patients with chronic bronchitis (smokers) based on the study of indicators of the functional state of the body. Changes in the health status and quality of life of 24 patients (men and women) aged 35-45 years with a diagnosis of chronic bronchitis were evaluated. Among them, 2 groups of individuals were identified: the control group ($n = 12$), who received medication (inhaled forms of bronchodilators, mucolytics, antibiotics according to indications), and the treatment group ($n = 12$), who received osteopathic treatment as an add-on therapy (from 8 to 10 sessions once a week for 2.5-3 months). Changes in indicators of osteopathic status, functional state of the body (subjective state, severity of psychoemotional stress, psychovegetative status, functional state of the respiratory system) and quality of life were evaluated in the course of the study with the help of SF-36 questionnaire. It was shown that at the background of osteopathic correction of somatic dysfunctions, there was a significant improvement in the functional state of the patient's body.

Keywords: vegetative status, Tiffno's index, quality of life, microscopic blood examination, osteopathic correction, osteopathic status, spirometry

For citation: Egorova I.A., Buchnov A.D., Chervotok A.E. Efficiency of osteopathic treatment of patients with chronic bronchitis // Vestnik NovSU. Issue: Medical Sciences. 2021. №1(122). P.108-110. DOI: [https://doi.org/10.34680/2076-8052.2021.1\(122\).108-110](https://doi.org/10.34680/2076-8052.2021.1(122).108-110).

Актуальность исследования

Хронический бронхит является одной из важнейших проблем современной медицины. Актуальность ее определяется высоким уровнем заболеваемости, не имеющим тенденции к снижению. Хронический бронхит обуславливает около 80% смертности и свыше 50% инвалидности, связанной с хроническими обструктивными заболеваниями легких [1-4]. В России насчитывается более двух миллионов людей, страдающих хроническим бронхитом. Это почти в 2 раза больше, чем больных бронхиальной астмой. Болезнь обычно начинается незаметно и в относительно молодом возрасте. Главной причиной хронического

бронхита является курение, не только активное, но и пассивное. А 90% курильщиков, по данным исследований, начинают курить именно в молодом возрасте [1]. В Северо-Западном регионе за последние 5 лет болезни органов дыхания в структуре общей заболеваемости занимают первое место. Из них на хронический бронхит (ХБ) приходится от 63 до 85%, при этом хронический необструктивный бронхит составляет 2/3 случаев [2]. По данным Всемирного банка и ВОЗ, по экономическому ущербу хронические обструктивные болезни легких с 12 места в 1990 г. переместятся на 5 место к 2020 г., опередив все другие заболевания респираторной системы, в том числе и туберкулез легких.

По сведениям НИИ пульмонологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова распространенность хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ) за последние 15 лет увеличилась в 2 раза, а ежегодный прирост новых случаев составляет 5-7%. По данным А.Г. Чучалина с соавт. (1998), количество выявленных и зарегистрированных случаев хронического бронхита является вершиной айсберга, поскольку распространенность хронического бронхита по данным обращаемости почти в 2 раза ниже, чем по данным массового обследования населения [5].

Цель исследования: оценить эффективность остеопатического лечения пациентов с хроническим бронхитом курильщиков по данным исследования показателей функционального состояния организма.

Задачи:

1. Провести оценку вегетативного статуса и психоэмоционального состояния пациентов до и после лечения.
2. Выявить основные соматические дисфункции, характерные для пациентов с хроническим бронхитом курильщика.
3. Оценить показатели функционального состояния органов дыхательной системы у пациентов до и после лечения.
4. Провести оценку изменения показателей качества жизни пациентов до и после лечения.
5. Провести оценку микроскопического исследования лейкоцитарного слоя периферической крови.

Методы

Работа проводилась на базе клинической больницы имени Петра Великого (Санкт-Петербург), клиники «Андромеда», остеопатических клиник. Клиническое обследование и лечение проводилось в амбулаторных условиях в период с сентября 2017 г. по январь 2018 г. В исследовании приняли участие 24 пациента в возрасте 35-45 лет, из них 12 женщин и 12 мужчин. Всю группу обследованных пациентов составили лица, не имеющие выраженной органической патологии (без туберкулеза легких, опухолей, аневризм сосудов, аномалий развития, не имеющие в анамнезе острых нарушений кровообращения сердца и легких). Из их числа выделены две группы лиц:

1. Основная группа (ОГ) — 12 пациентов, которым проводилось комплексное лечение, включающее медикаментозную терапию (ингаляционные формы бронхолитиков, муколитиков, антибиотики по показаниям) и остеопатическое лечение (8 до 10 сеансов лечения один раз в неделю в течение 2,5-3 мес.).

2. Контрольная группа (КГ) — 12 пациентов, получавших медикаментозную терапию (ингаляционные формы бронхолитиков, муколитиков, антибиотики по показаниям).

Критерии исключения: наличие хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) с индексом Тиффно менее 60-70%.

В процессе исследования пациентам проводилось комплексное обследование, включающее в себя следующие методы: сбор анамнеза и анализ его результатов, микроскопическое исследование лейкоци-

тарного слоя периферической крови, спирометрию с оценкой индекса Тиффно (соотношение между максимальным объемом форсированного выдоха в первую секунду и жизненной емкостью легких), выраженность нервно-психического напряжения по анкете «Стресс» [6], оценку вегетативного статуса по вегетативному опроснику [7] и качества жизни (КЖ) по опроснику SF-36 [8]. Выполнено остеопатическое тестирование краниосакральной, мышечно-скелетной и висцеральной систем. Остеопатический статус оценивался до и сразу после лечения. Остеопатическое обследование осуществлялась дифференцированно в зависимости от найденных биомеханических нарушений [9-12].

Всем пациентам основной группы проводилось остеопатическое лечение, направленное на устранение нарушений макро- и микроподвижности тканей и органов. Пациенты контрольной группы получали препараты муколитики (бромгексин, амброксол), ингаляции с вентолином (салбутамолом). Проводилось физиотерапевтическое лечение. В исследуемых группах пациентов результаты оценивались до и через 2,5-3 месяца после лечения.

Применялся непараметрический метод оценки достоверности различий с целью выявления информативности показателей в исследуемых группах пациентов до и после лечения с помощью пакетов прикладных программ Statistica 6.

Выводы

1. Установлено, что в ОГ пациентов на фоне остеопатического лечения отмечается уменьшение частоты встречаемости жалоб на кашель и наличие мокроты (в 2,3-2,4 раза; $p < 0,05$). Жалобы на субфебрилитет и нарушения сна после лечения в ОГ не встречаются, в то время как до лечения их величина составляет 100%. В КГ после лечения наблюдается лишь уменьшение в 6 раз ($p < 0,05$) частоты встречаемости признаков субфебрилитета.

2. В ОГ после остеопатического лечения наблюдается уменьшение выраженности показателей парасимпатикотонии (в 5,4 раза; $p < 0,05$) и симпатикотонии (в 2,3 раза; $p < 0,001$), в КГ — уменьшение в 2 раза ($p < 0,001$) и в 1,5 раза; $p < 0,05$). Признаки психоэмоционального напряжения в ОГ после лечения встречаются реже, по сравнению с фоном, на 23% ($p < 0,05$), в КГ — без существенных изменений.

3. После лечения в ОГ, по сравнению с КГ, выявляется улучшение показателей функционального состояния органов системы дыхания, что проявляется в практически полном отсутствии возбудителей бактериальной инфекции (в КГ после лечения в 16,7% случаев встречаются гр. (+) кокки) и увеличением показателя индекса Тиффно (на 6,6%; $p < 0,05$), свидетельствующем об уменьшении степени выраженности трахеобронхиальной обструкции.

4. В ОГ после лечения, по сравнению с фоном, наблюдается увеличение значений показателей ритма (в 1,3 раза; $p < 0,01$), амплитуды (в 2,4 раза; $p < 0,01$) и силы (в 1,9 раза; $p < 0,01$) КСМ, а также уменьшение частоты встречаемости соматических дисфункций мотильности легких, позвонков C₀-C₁ и шейно-

грудного перехода (ШГП) (в 6-12 раз; $p < 0,05$). Соматические дисфункции верхней апертуры, грудной диафрагмы, средостения и 1-го ребра после коррекции в ОГ не определяются, до коррекции их величина составляет 100%. Частота встречаемости дисфункций печени уменьшается в ОГ в 4 раза ($p < 0,05$). В КГ лиц после коррекции существенного изменения частоты встречаемости соматических дисфункций не отмечается.

5. В ОГ после лечения наблюдается увеличение значений показателей физического (в 2,5 раза; $p < 0,001$) и психологического (в 1,9 раза; $p < 0,001$) компонентов здоровья. Среди показателей физического компонента здоровья у лиц ОГ наибольшее увеличение значений после лечения отмечается по шкалам общего здоровья, ролевого физического функционирования и боли (в 2,0-2,4 раза; $p < 0,001$), а также физического функционирования (в 1,4 раза; $p < 0,01$). Среди показателей психологического компонента здоровья после лечения выявляется увеличение значений по шкалам ролевого эмоционального функционирования и жизнеспособности (в 2,5-2,8 раза; $p < 0,001$), социального функционирования (СФ) и психического здоровья (в 1,8-2 раза; $p < 0,001$). В КГ наблюдается менее выраженное увеличение значений показателей КЖ по шкалам физического компонента здоровья (в 1,8 раза; $p < 0,05$), физического функционирования (в 1,3 раза; $p < 0,05$) и боли (в 1,8 раза; $p < 0,05$).

1. Палеев Н.Р., Ильченко В.А. Хронический бронхит // Руководство по внутренним болезням / Под ред. Н.Р.Палеева. М.: Медицина, 2000. 287 с.
2. Дворецкий Л.И. Инфекции и хроническая обструктивная болезнь легких // Consilium medicum. 2001. Т.3. №12. С.587-594.
3. Шмелёв Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких // Пульмонология, избранные вопросы. 2001. №2. С.1-9.
4. Белевский А.С., Новиков Ю.К. Хронический бронхит в клинической практике // Лечебное дело. 2008. №1. С.32-34.
5. Хронические обструктивные болезни легких / Под ред. А.Г. Чучалина. М.: Бином, 1999. С.321-337.
6. Аппаратно-программный комплекс «Мультипсихометр» URL: www.multipsihometr.ru (дата обращения: 18.01.2021).
7. Вейн А.М. Заболевания вегетативной нервной системы: Руководство для врачей. М., 1991. 432 с.
8. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб: Нева, 2002. 320 с.
9. Sutherland W.G. Osteopathie dans le champ cranien. Paris: Ed. Sully, 2002. 333 p.
10. Егорова И.А., Михайлова Е.С. Краниальная остеопатия. Руководство для врачей. СПб, 2013. 500 с.

11. Остеопатия в разделах. Часть II. Методики остеопатической диагностики и коррекции дисфункций позвоночника, крестца, таза, верхней и нижней конечности: руководство для врачей / Под ред. И.А.Егоровой, А.Е.Червотока. СПб: Издательский дом СПб МАПО, 2010. 200 с.
12. Остеопатия в разделах. Ч.III. Анатомия и физиология костей черепа, кинетические дисфункции сфено-базиллярного синхондроза, клиническая практика / Под ред. И.А.Егоровой. СПб.: Издательский дом СПб МАПО, 2014. 206 с.

References

1. Paleev N.R., Il'chenko V.A. Khronicheskiy bronkhit [Chronic bronchitis]. In: Rukovodstvo po vnutrennim boleznyam [Guidelines for internal diseases] / ed. by Paleev N.R. Moscow, Meditsina Publ., 2000. 287 p.
2. Dvoretzkiy L.I. Infektsii i khronicheskaya obstruktivnaya bolez'n' legkikh / [Infections and chronic obstructive lung disease]. Consilium medicum, 2001, vol.3, no.12, pp. 587–594.
3. Shmelev E.I. Khronicheskaya obstruktivnaya bolez'n' legkikh [Chronic obstructive pulmonary disease]. Pul'monologiya, izbrannyye voprosy [Pulmonology, selected issues]. 2001, no.2, pp.1–9.
4. Belevskiy A.S., Novikov Yu.K. Khronicheskiy bronkhit v klinicheskoy praktike [Chronic bronchitis in clinical practice]. Lechebnoe delo, 2008, no.1, pp. 32-34.
5. Khronicheskie obstruktivnyye bolezni legkikh [Chronic obstructive pulmonary diseases] / ed. by A.G. Chuchalin. Moscow, ZAO BINOM Publ., Saint Petersburg, Nevskiy Dialekt Publ., 1998, pp. 321–337.
6. Apparavno-programmnyy kompleks «Mul'tipsikhometr» [Hardware and software system for psychodiagnostics Multipsihometr]. Available at: www.multipsihometr.ru (assessed 04.10.2020).
7. Veyn A.M. Zabolevaniya vegetativnoy nervnoy sistemy: Rukovodstvo dlya vrachey [Diseases of the Autonomic Nervous System: A Guide for Physicians]. Moscow, 1991. 432 p.
8. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine [Guidelines for the study of quality of life in medicine]. Saint Petersburg, Neva Publ., 2002. 320 p.
9. Sutherland W.G. Osteopathie dans le champ crânien. Paris, Ed. Sully, 2002. 333 p.
10. Egorova I.A., Mikhaylova E.S. Kranial'naya osteopatiya. Rukovodstvo dlya vrachey [Cranial osteopathy. Guide for doctors]. Saint Petersburg, SPb MAPO Publ., 2013. 500 p.
11. Osteopatiya v razdelakh. Chast' II. Metodiki osteopaticheskoy diagnostiki i korrektsii disfunktsiy pozvonochnika, kresttsa, taza, verkhney i nizhney konechnosti: rukovodstvo dlya vrachey [Osteopathy in sections. Part II. Methods of osteopathic diagnosis and correction of dysfunction of the spine, sacrum, pelvis, upper and lower limbs: a guide for doctors] ed. by I.A. Egorova, A. E. Chervotok. Saint-Petersburg, SPb MAPE Publ., 2010. 200 p.
12. Osteopatiya v razdelakh. Chast' III. AnATOMIYA I fiziologiya kostey cherepa, kineticheskie disfunktsii sfeno-bazilyarnogo sinkhondroza, klinicheskaya praktika [Osteopathy in sections. part III. Anatomy and physiology of skull bones, kinetic dysfunction of sphenobasilar synchondrosis, clinical practice] / ed. By I.A.Egorova. Saint-Petersburg, SPb MAPE Publ., 2014. 206 p.