

# СКЭНАР-ТЕРАПИЯ – ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

Тараканова Т.Д., Лебеденко А.А., Неживенко Н.Н., Гулканян Л.А., Величко Е.В.  
Кафедра детских болезней № 2 РостГМУ, ГДБ № 2, Ростов-на-Дону, Россия

**Актуальность проблемы.** По данным эпидемиологических исследований частота бронхиальной астмы (БА) в детской популяции высока и колеблется от 5 до 10% в зависимости от региона. Прогноз заболевания определяется не только адекватностью и своевременностью терапии периода обострения, но и во многом зависит от последовательности реабилитационных мероприятий. Однако далеко не всегда при выборе методов лечения учитываются реактинезависимые неатопические механизмы развития заболевания. Прежде всего, это относится к характеру вегетативной дисфункции и психологическому статусу больного.

**Цель исследования.** Изучение эффективности метода нейроадаптивной электростимуляции аппаратом СКЭНАР для коррекции вегетативной дисфункции и функциональных нарушений кардиоваскулярной системы у детей и подростков с БА.

**Материалы и методы.** Обследовано 58 детей в возрасте от 6 до 17 лет с легким ( $n=9$ ), среднетяжелым ( $n=42$ ) и тяжелым ( $n=7$ ) течением БА. 32 больным, помимо общепринятого лечения проводили курс СКЭНАР-терапии, начиная с 3-4 дня от момента купирования приступа. Длительность курса варьировала от 6 до 12 процедур в зависимости от степени тяжести; кратность – через день. Алгоритм СКЭНАР - терапии включал чередование «общих методик», воздействие на дистальные биологически активные точки, зон «малой асимметрии» и проекций «пораженного» органа. Длительность процедуры от 15 до 30 минут.

До и после курса терапии проводилось комплексное клинико-инструментальное обследование. Оценивали функцию внешнего дыхания (ФВД) методами спирометрии и пикфлоуметрии, состояние сердечно-сосудистой системы методами ЭКГ и ЭхоКГ и вегетативного статуса по таблицам А.М. Вейна и кардиоинтервалограмме.

**Полученные результаты.** Нарушение ФВД отмечалось у всех больных и характеризовалось снижением пиковой скорости выдоха, индекса Тиффно, что соответствовало вентиляционным нарушениям обструктивного типа 1 степени в 38% случаев (22 ребенка) и 11 степени в 62% случаев (36 детей). Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы регистрировались с большим постоянством у больных со стажем заболевания БА более трех лет: нарушение функции автоматизма в виде синусовой тахи-, брадиаритмии,

в 87% случаев; нарушение проводимости по типу А-V блокады I степени, блокады ножек пучка Гиса и синдрома укорочения Р-Q в 42 % случаев.

Однако наиболее показательными были нарушения вегетативного статуса. Эйтония отмечена всего у 5 детей (8,6%) с легким персистирующим течением заболевания, в то время как у здоровых детей этот показатель варьирует от 50 до 70% в разных возрастных группах. Напротив, симпатикотония констатирована нами у 41 ребенка (71%), причем индекс напряжения в большинстве случаев превышал 100 ед.; ваготония отмечена у 12 больных преимущественно с тяжелым течением БА. С учетом характера вегетативной дисфункции проводили подбор бронхолитического лечения на основе рецепторного воздействия и алгоритм СКЭНАР-терапии. Повторное обследование показало положительную динамику выявленных нарушений в обеих группах. Однако у больных получавших СКЭНАР-терапию изменение изучаемых параметров было достоверно выше, а их нормализация наступала быстрее.

Таким образом, нейроадаптивная электростимуляция в качестве сопроводительной терапии при БА позволяет сократить фармакологическую нагрузку, провести коррекцию функциональных вегетативных и сердечно-сосудистых нарушений, что способствует значительному удлинению фазы ремиссии.