

## **ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ С ПОМОЩЬЮ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ, МУЗЫКОТЕРАПИИ, СУГГЕСТИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Платонова А.Н., Шапкин В.Б.

ГУЗ «Ивановская областная туберкулезная больница»

**РЕЗЮМЕ** Представлены наблюдения за 210 больными с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания и 10 пациентами с рецидивами туберкулезного процесса в легких с бактериовыделением. Все наблюдаемые разделены на две группы: основная — 120 больных, группа сравнения — 10 больных. Пациенты основной группы лечились противотуберкулезными препаратами в сочетании с музыкотерапией, иглорефлексотерапией, суггестивной терапией. Лица из группы сравнения получали только противотуберкулезную терапию. Эффективность лечения в основной группе оказалась выше по сравнению с контрольной группой у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания.

**Ключевые слова:** туберкулез, бактериовыделение, способы лечения, распространенность, иглорефлексотерапия, полость распада, музыкотерапия, суггестивная терапия, фармакопунктура.

*Если удалить от больного все сомнения, думы, несбыточные желания и злые намерения, то многие болезни пройдут сами по себе.*

Древний китайский врач Хуа То (II в. н. э.)

В основе современных методов лечения, в том числе и при туберкулезе органов дыхания, лежит медикаментозная терапия. В настоящее время перечень лекарственных средств насчитывает десятки наименований, из которых многие способны давать побочные эффекты, вплоть до развития лекарственной болезни.

В связи с этим возрос интерес к лечению немедикаментозными способами. Восточная медицина тысячелетиями использует воздействие на биологически активные точки. В Российской Федерации методы иглоукалывания, прижигания, точечного массажа признаны лечебным методом и используются в комплексной терапии больных.

В настоящее время акупунктура рассматривается как метод патогенетического лечения, основанный на нейрогуморальном механизме, который включается при дозированном раздражении определенных точек тела человека. В результате осуществляется стимулирующее, трофическое и нормализующее влияние на организм в целом, устраняются вегетативные и вегетососудистые нарушения, активируется гипофизарно-надпочечниковая система, повышаются защитные силы организма. Восточная медицина полагает, что в организме человека по каналам циркулирует разреженная материальная субстанция Ци — жизненная энергия, связывающая нас с движением потоков мировой энергии [1].

Platonova A.N., Shapkin V.B.

### **POSSIBILITIES FOR INCREASING EFFICACY OF TREATMENT FOR DISSEMINATED PULMONARY TUBERCULOSIS BY ACUPUNCTURE, MUSIC THERAPY, SUGGESTIVE THERAPY**

**ABSTRACT** 210 patients with first revealed pulmonary tuberculosis and 10 patients with recurrence of pulmonary tuberculosis process and bacteria discharge were examined. All examined persons were divided into two groups. Basic group contained 120 patients and comparison group contained 10 patients. Patients of the first group were treated by antituberculosis preparations in combination with music therapy, acupuncture, suggestive therapy. Patients of the second group were treated by antituberculosis preparations only. It turned out that the efficacy of the treatment in basic group was higher in comparison with the control group in patients with first revealed pulmonary tuberculosis.

**Key words:** tuberculosis, bacteria discharge, methods of treatment, prevalence, acupuncture, decay cavity, music therapy, suggestive therapy, pharmacopuncture.

Жизненная энергия в своем единстве состоит из активного и пассивного начал, или двух полярностей. Активная, или положительная, полярность, выражающая движение, свет, тепло, возбуждение, т. е. «избыток», определяется как Янь-состояние. Пассивная, или отрицательная, полярность, выражающая покой, тьму, холод, угнетение, т. е. «недостаток», определяется как Инь-состояние. Взаимодействие и борьба этих противоположностей есть форма проявления жизненной силы. В здоровом организме эти две полярности постоянно уравнивают друг друга [4].

Во время болезни нарушается движение потоков жизненной энергии. Процесс саморегуляции становится недостаточным для ликвидации патологического состояния. Одним из способов лечебной помощи может быть акупунктура, которая, повышая защитные силы больного, помогает восстанавливать гармонию между Янь- и Инь-состоянием [7].

Кроме воздействия на точку акупунктуры иглой, древние китайцы использовали определенные звуки для нормализации работы разных органов. Этот метод лечения называется сонопунктурой. Сонопунктуру рассматривают не как механический массаж, а как влияние различных звуковых частот на соответствующие органы и психику больных [5].

Идея исцелять людей музыкой родилась задолго до возникновения современной цивилизации. Об этом упоминается еще в Ветхом Завете. Библейская притча рассказывает, как Давид игрой на гуслях избавил от депрессии израильского царя Саула. Эскулапы Древнего Египта лечили пением хора страдавших бессонницей. Корифеи античной цивилизации Пифагор, Аристотель, Платон утверждали, что музыка устанавливает порядок и баланс во всей вселенной и исцеляет нарушенную гармонию в человеческом теле.

В России музыкотерапия оформилась как отдельное направление в медицине лишь в 90-е гг. XX в., хотя еще знаменитые ученые И.М. Сеченов, С.Н. Боткин, И.П. Павлов писали о лечебной способности мелодичных звуков вызывать приятные эмоции, повышать активность коры головного мозга, улучшать обмен веществ, стимулировать дыхание и кровообращение. Установлено, что в состоянии стресса в ткани мозга появляются десинхронные ритмы, которые нарушают нормальное течение мыслей и чувств. Музыка регулирует и восстанавливает их, возвращая душевное равновесие [5].

В основе музыкотерапии как лечебного направления в медицине лежат несколько методов воздействия: психоэстетический, который вызывает положительные ассоциации, возникновение образного ряда; физиологический, когда с помощью музыки можно тренировать отдельные функции организма, и вибрационный, когда звуки оказывают вибрационное воздействие на клетки, активизируя различные биохимические процессы.

Музыка — явление физическое. Она представляет собой определенную совокупность звуковых сигналов, которые воспринимаются и проходят сложнейшую обработку в слуховом анализаторе, в корковых структурах головного мозга. Возникающие реакции слухового восприятия порождают различные ассоциации, эстетические переживания, активно влияющие на психоэмоциональное состояние человека. Эмоции, динамика которых всегда приводит к определенным гормональным и биохимическим изменениям, начинают воздействовать на интенсивность обменных процессов, дыхательную и сердечно-сосудистую системы, головной мозг, кровообращение. Современными учеными установлено снижение на 40% активности болезнетворных микробов под воздействием колокольного звона и церковных песнопений [8].

Цель исследования — изучить эффективность лечения распространенного туберкулеза органов дыхания немедикаментозными методами.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Метод иглорефлексотерапии (ИРТ) в ГУЗ «Ивановская областная туберкулезная больница» применяется в лечении больных туберкулезом органов дыхания с 1992 г. Сочетание иглорефлексотерапии с музыка- и суггестивной терапией внедрено в практику на протяжении 2005—2007 гг.

В этот период методом ИРТ в сочетании с музыка-, суггестивной терапией и активной противотуберкулезной химиотерапией (по приказу № 109 Минздрава России от 2003 г.) пролечено 120 пациентов с туберкулезом легких. Эти лица составили основную группу. В группу сравнения было взято 100 больных, которые получали только противотуберкулезную химиотерапию.

В основную группу вошли 110 больных с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания и 10 — с рецидивом. Женщин — 52, мужчин — 68. Все больные были в возрасте до 40 лет.

В группу сравнения включены 100 больных, из них 90 пациентов с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания, 10 человек — с рецидивами.

Основная группа и группа сравнения были сопоставимы по полу и возрасту. У всех больных распространенность туберкулезного процесса составила более одной доли с множественными очагами обсеменения в окружающей легочной ткани. Все пациенты были бактериовыделителями. Следует отметить множественную сопутствующую патологию у наблюдаемых больных: хроническая обструктивная болезнь легких с гнойной гиперсекрецией — у 35% пациентов, алкогольная зависимость II стадии — у 60%, снижение питания и кахексия — у 45%. 65% больных имели одновременно три и более сопутствующих заболевания. Туберкулез бронхов был диагностирован у 9% пациентов.

Лечение методом ИРТ в сочетании с музыка- и суггестивной терапией начиналось через 2—4 месяца после назначения противотуберкулезных препаратов, купирования явлений интоксикации, легочно-сердечной недостаточности, при удовлетворительном общем состоянии больных.

Схемы лечения были направлены на:

- стимуляцию защитных сил организма;
- предотвращение алкогольных эксцессов;
- достижение длительной ремиссии алкогольной зависимости;
- нормализацию деятельности центральной нервной системы;
- усиление мотивации к быстрейшему выздоровлению;
- лучшую переносимость противотуберкулезной терапии.

Лечение ИРТ в сочетании с музыка- и суггестивной терапией по специально разработанной методике проводилось курсами. Курс включал 10 сеансов продолжительностью 30 минут.

Из 120 больных 92 получили один курс, 23 — два курса с интервалом 1 месяц, 5 — 3 курса ИРТ с интервалом 1-2 месяца. Повторные курсы проводились пациентам с алкогольной зависимостью при возникновении потребности к алкоголю и изменении поведения.

Для усиления эффекта ИРТ использовались магнитофонные записи релаксирующих и успокаивающих настроев, записи церковного пения, звуков природы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Лечение больных с впервые выявленными формами туберкулеза легких было более эффективным в основной группе, чем в группе сравнения (табл.): из 110 человек у 98 (89%) по окончании терапии закрылись полости распада, прекратилось бактериовыделение (по сравнению с 60% в группе сравнения); 11 (10%) больных — абациллированы, но полости распада у них сохранялись. 1 (0,1%) больной отказался от лечения и самовольно ушел из стационара.

Эффективность лечения в группе сравнения ниже, что мы связываем с досрочной выпиской за пьянство или с самовольным уходом пациентов из стационара при наступлении клинического улучшения.

Результаты лечения больных с рецидивами туберкулезного процесса в основной группе: 2 (20%) больных выписаны с абациллированием и закрытием полости распада; у 8 (80%) человек отмечалось клиническое улучшение. Одновременно следует отметить, что у больных основной группы — как с впервые выявленным туберкулезом, так и с рецидивами — нормализовался сон, улучшилось настроение, появилась приверженность к длительному стационарному лечению. У лиц, склонных к алкогольным эксцессам, увеличилась продолжительность ремиссий, улучшилась деятельность центральной нервной системы. Выявлено улучшение соматического состояния: повысился аппетит, прибавка в весе достигла 10 кг и более. Больные лучше переносили медикаментозную терапию.

Из пролеченных 10 пациентов с рецидивами из группы сравнения полости распада не закрыты ни у одного больного. Бактериовыделение прекратилось у 2 (20%) человек. У 4 (40%) больных эффекта от лечения не наблюдалось, выявлена лекарственная устойчивость к нескольким противотуберкулезным препаратам.

**Таблица.** Результаты ИРТ у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания

Группы наблюдения	Число больных	Закрытие полостей распада, прекращение бактериовыделения	Прекращение бактериовыделения	Клиническое улучшение
Основная	110 (100%)	98 (89%)	11 (10%)	1 (0,1%)
Контрольная	90 (100%)	54 (60%)	32 (35,5%)	4 (4,5%)

**ВЫВОДЫ**

1. Патогенетическое лечение методом игло-рефлексотерапии в сочетании с музыка- и суггестивной терапией на фоне противотуберкулезной химиотерапии повышает эффективность лечения: у больных с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания закрытие полости распада и прекращение бактериовыделения отмечено в 89% случаев.
2. Под влиянием лечения у больных с впервые выявленным туберкулезом легких и рециди-

вом улучшается соматическое состояние, деятельность центральной нервной системы, нормализуется сон, психическое состояние.

3. У пациентов, подверженных алкогольным эксцессам, уменьшается их количество, увеличивается продолжительность ремиссии.
4. У больных улучшается переносимость противотуберкулезных химиопрепаратов.
5. У пациентов с рецидивом туберкулезного процесса наблюдается клиническое улучшение.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Иванов В.И. Традиционная медицина. — М.: Военное издательство, 1991.
2. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. — Киев: Вища школа, 1989.
3. Яроцкая Э.П. Рефлексотерапия заболеваний внутренних органов. — Харьков: Дельта, 1994.
4. Рожнов В.Е. Руководство по психотерапии. — М.: Медицина, 1974.

5. Слободяник А.П. Психотерапия, внушение, гипноз. — Киев: Здоровье, 1990.
6. Табеева Д.М. Руководство по игло-рефлексотерапии. — М.: Медицина, 1980.
7. Федоренко Н.А. Немедикаментозное лечение: новейший справочник. — М.: Эксмо, 2004.
8. Свядоц А.М. Психотерапия. Практическое руководство. — СПб., 2000.

Поступила 21.11.2007 г.