

(19) **KG** (11) **441** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И (51)<sup>7</sup> **A61H 39/00**  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

---

(21) 990026.1

(22) 13.05.1999

(46) 01.03.2001, Бюл. №2

(71)(73) Кыргызский научно-исследовательский институт курортологии и восстановительного лечения (КНИИКиВЛ) (KG)

(72) Поважная Е.Л., Борбашев Б.Т., Саралинова Г.М. (KG)

(56) Дзюблик А.А. и др. Применение микроволновой резонансной терапии больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких // Врачебное дело. - Киев, 1989, №3. - С. 55-56

(54) **Способ лечения бронхиальной астмы**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к физиотерапии бронхиальной астмы на основе коротковолновой частотной терапии (КВЧ-терапии.). С целью повышения результативности лечения при разных степенях тяжести бронхиальной астмы и расширения возможностей способа дополнительно к биологически активной точке (БАТ) хэ-гу воздействуют исходя из вегетативного тонуса на БАТ юй-тан, тянь-ту, шень-шу, гао-хуан при гипер- и симпатикотонии; фэй-шу, юй-тан, шень-шу, шэнь-тан при нормотонии; фэй-шу, цзюе-инь-шу, шень-шу, по-ху при ваготонии, а при выявленной повышенной метеочувствительности у больного добавляют к этим точкам воздействие на БАТ цюй-чи, цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо, во всех случаях используют частоту  $42.19 \pm 0.10$  ГГц, мощность до 10 мВт длительность сеанса 20-60 мин курсом в 6-12 процедур в зависимости от тяжести заболевания и индивидуальной метеочувствительности. 1 табл.

Изобретение относится к медицине, а именно к физиотерапии, и может быть использовано при лечении бронхиальной астмы всех степеней тяжести, в том числе и больных бронхиальной астмой с повышенной чувствительностью к изменениям погоды.

Известен способ лечения бронхиальной астмы путем КВЧ-терапии на БАТ хэ-гу частотой в пределах от 53.57 до 78.33 ГГц и мощностью до 3 мВт длительностью, одного сеанса 20-25 мин в курсом 15 процедур (Дзюблик А.А. и др. Применение микроволновой резонансной терапии больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких // Врачебное дело. - Киев, 1989, №3. - С. 55-56).

Недостатком известного способа является безрезультативность лечения при тяжелой бронхиальной астме и достижения положительного эффекта, в основном, при

преобладании нервно-психических нарушений в патогенезе заболевания. Способ не применялся для воздействия на основные патогенетические механизмы (аллергическое воспаление, бронхообструкция, дисбаланс вегетативной нервной системы бронхиальной астмы и не учитывал индивидуальную метеочувствительность, что сужает его возможности.

Задача изобретения - повышение результативности лечения при всех степенях тяжести бронхиальной астмы, особенно при тяжелом течении и расширение возможностей способа.

Задача решается тем, что проводят КВЧ-терапию на БАТ хэ-гу с определенной частотой и мощностью, и исходя из вегетативного тонуса дополнительно воздействуют на БАТ юй-тан, тянь-ту, шень-шу, гао-хуан при гипер- и симпатикотонии; фэй-шу, юй-тан, шень-шу, шэнь-тан при нормотонии; фэй-шу, цзюе-инь-шу, шень-шу, по-ху при ваготонии, а при выявленной повышенной метеочувствительности у больного добавляют к этим точкам воздействие на БАТ цюй-чи, цзу-сань-ли, сань-инь-цзю, во всех случаях используют частоту  $42.19 \pm 0.10$  ГГц, мощность до 10 мВт длительность сеанса 20-60 мин на курс в 6-12 процедур в зависимости от тяжести заболевания и индивидуальной метеочувствительности.

Воздействие в такой последовательности на выбранные БАТ и их сочетание в зависимости от исходного вегетативного тонуса больного позволяют достичь сбалансированности симпатического и парасимпатического отдела вегетативной нервной системы в регуляции бронхиального тонуса, бронходилатации, уменьшение аллергического воспаления, в результате чего ликвидируются или уменьшаются симптомы астмы (удушье, одышка, кашель), а у метеолабильных больных, кроме того, усиления защитных сил организма и нормализации функционально-энергетического состояния.

Способ осуществляют следующим образом.

У больных после установления тяжести бронхиальной астмы определяет исходный вегетативный тонус по величине индекса напряжения вегетативной нервной системы и индивидуальную реакцию организма на изменения погоды (измеряют бронхиальную проходимость или максимальный поток выдоха, индекс напряжения вегетативной нервной системы индекс стабильности конденсата выдыхаемого воздуха при различных типах погоды с учетом межсуточной изменчивости атмосферного давления, парциальной плотности кислорода в воздухе и температуры воздуха). После чего проводят КВЧ-терапию, исходя из вегетативного тонуса, чередуя в нечетные (1-й, 3-й, 5-й и т.д.) и четные (2-й, 4-й, 6-й и т.д.) дни воздействие на БАТ: хэ-гу, юй-тань, тянь-ту и шень-шу, гао-хуан при гипер- и симпатикотонии; хэ-гу, фэй-шу, юй-тан и шень-шу, чжэнь-тан при нормотонии; хэ-гу, фэй-шу, цзюе-инь-шу и шень-шу, по-ху при ваготонии; а при повышенной метеочувствительности у больного добавляют к этим точкам воздействие в нечетные дни на БАТ цюй-чи, в четные дни цзу-сань-ли, сань-инь-цзю. Во всех случаях воздействие осуществляют от аппарата "ЯВЬ-1" с частотой  $42.19 \pm 0.10$  ГГц мощностью до 10 мВт длительностью сеанса в 20-60 минут курсом 6-8 процедур при легкой астме, 8-10 процедур при среднетяжелой астме и метеопатических реакциях I-II степени, 12 процедур при тяжелой астме и метеопатических реакциях III степени.

Пример 1. Больной М., 23 года. Диагноз: Бронхиальная астма, среднетяжелое течение. Метеопатические реакции II степени.

При поступлении жаловался на приступы удушья в ночное время до 3-х раз в неделю, одышку при физической нагрузке, периодический приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой. Почти ежедневно принимал ингаляции беротека. Отмечалось некоторое усиление симптомов заболевания при ухудшении погоды. Максимальный поток выдоха (МП В) составлял 70 % от должного значения, его колебания -20 %. Величина индекса напряжения 110 усл. ед. соответствовала симпатикотонии. Назначена КВЧ-терапия. Перед началом ее проведения была проверена

чувствительность больного на изменения погоды и на основании снижения показателей бронхиальной проходимости на 15 %, индекса стабильности конденсата выдыхаемого воздуха на 18 %, повышения индекса напряжения на 56 % на фоне появления жалоб со стороны психоэмоциональной сферы и усиления одышки установлена повышенная метеочувствительность (метеопатическая реакция II степени).

Курс лечения определен в 8 процедур КВЧ-терапии на БАТ хэ-гу, юй-тан, тянь-ту, шэнь-шу, гао-хуан, цюй-чи, цзю-сань-ли, сань-инь-цзяо по 4 точки на сеанс.

В результате лечения приступы удушья и кашель прекратились, уменьшилась одышка, больной не принимал ингаляции бета 2-агонистов. МПВ составлял 90 - 100 % от должной величины, его колебания менее 15 %. Индекс напряжения снизился до 90 усл. ед., что соответствовало нормотонии. Метеопатические реакции не определялись: колебания индекса напряжения не превышали 30 %, индекса стабильности конденсата выдыхаемого воздуха - 10 %, не было жалоб в периоды неблагоприятной погоды. Больной выписан со значительным улучшением.

Пример 2. Больной Г., 55 лет. Диагноз: Бронхиальная астма, тяжелое течение. Метеочувствительность 0.

При поступлении жаловался на приступ удушья один раз каждой ночью, одышку при незначительной физической нагрузке, кашель во второй половине дня с небольшим количеством вязкой светлой мокроты, быструю утомляемость. Ухудшения состояния при изменениях погоды практически не отмечал.

МПВ составлял 50 % от должной величины, показатели проходимости мелких бронхов были снижены до 31 - 37 % от должных значений. Исходный вегетативный тонус соответствовал ваготонии (18 усл. ед.) в общем анализе крови определялась эозинофилия (7 %). Больной принимал по 25 мг (5 таблеток) преднизолона и 2 - 3 ингаляции сальбутамола в сутки.

На фоне принимаемых медикаментов назначена КВЧ-терапия. Предварительно проверена чувствительность больного на изменение погоды и на основании колебания показателей бронхиальной проходимости менее 10 %, индекса стабильности конденсата выдыхаемого воздуха на 8 %, отсутствия динамики клинических симптомов метеопатические реакции не диагностированы.

Курс лечения определен в 12 процедур КВЧ-терапии на точки хэ-гу, фэй-шу, цзюе-инь-шу, шэнь-шу, по-ху по точки за сеанс.

После 6 процедур КВЧ-терапии исчезла необходимость в сальбутамоле, доза преднизолона была снижена до 10 мг (2 таблетки) в сутки. После курса лечения прекратились приступы удушья и кашель, увеличилась физическая активность. Доза преднизолона снижена до 5 мг (1 таблетка) в сутки. МПВ увеличился и составлял 70 % от должной величины, улучшилась проходимость мелких бронхов (до 65 - 68 %). Индекс напряжения повысился до 40 усл. ед. (нормотония). Больной выписался с улучшением.

В результате лечения отмечалось улучшение клинико-функционального состояния больных: симптомы дневной астмы прекратились у 90 % пролеченных больных из 20 лиц, предъявлявших такие жалобы до лечения; симптомы ночной астмы - у 71 % (из 21 больного); кашель - у 50 % (из 33 больных); выделение мокроты - у 61 % (из 33 больных); одышка - у 44 % (из 36 больных). Количество принимаемых кортикостероидных препаратов сократилось в 2.1 раза, теофиллинов - в 4 раза, ингаляционных бета 2-агонистов - в 4 раза.

Результативность КВЧ-терапии способом по сравнению с прототипом представлена в таблице.

**Эффективность КВЧ-терапии  
больных бронхиальной астмой**

Тяжесть астмы	Эффективность лечения (%)			
	Прототип (15 процедур)		Разработанный (6-12 способ процедур)	
	Улучшение	Без перемен	Улучшение	Без перемен
легкая	87	13	91	9
средней тяжести	73	27	89	11
тяжелая	0	100	60	40

Таким образом, в отличие от прототипа, где КВЧ-терапия осуществляется только на одну БАТ хэ-гу курсом в 15 процедур, дополнительное воздействие, исходя из вегетативного тонуса, на точки фэй-шу, цзюе-инь-шу, шэнь-шу, по-ху, гао-хуан, шэнь-тан, юй-тан, тянь-ту, а при повышенной метеочувствительности на точки цюй-чи, цзу-сань-ли, сань-инь-цзюа курсом в 6-12 процедур позволяет повысить результативность лечения бронхиальной астмы, особенно при тяжелом течении, и расширить его возможности с учетом реакции больного на изменения погоды.

**Формула изобретения**

Способ лечения бронхиальной астмы путем коротковолновой частотной терапии (КВЧ-терапии) на биологически активную точку (БАТ) хэ-гу с определенной частотой и мощностью, отличающийся тем, что КВЧ-терапию проводят, исходя из вегетативного тонуса, дополнительным воздействием на БАТ юй-тан, тянь-ту, шэнь-шу, гао-хуан при гипер- и симпатикотонии; фэй-шу, юй-тан, шэнь-шу, шэнь-тан при норматонии; фэй-шу, цзюе-инь-шу, шэнь-шу, по-ху при ваготонии, а при выявленной повышенной метеочувствительности у больного дополнительно к этим точкам воздействуют на БАТ цюй-чи, цзу-сань-ли, сань-инь-цзюа, во всех случаях используют частоту  $42.19 \pm 0.10$  ГГц, мощность до 10 мВт, длительность сеанса 20-60 мин курсом в 6-12 процедур в зависимости от тяжести заболевания и индивидуальной метеочувствительности.

Составитель описания  
Ответственный за выпуск

Усубакунова З.К.  
Арипов С.К.

