

Использование ТЭС при лечении аллергических заболеваний.

Около 10% населения в той или иной степени страдает от аллергий, а именно, местных анафилактических реакций на внешние аллергены, такие как цветочная пыльца, перхоть животных, экскременты клещей, живущих в домашней пыли. Контакт аллергена с иммуноглобулином E, фиксированным в тканях бронхов, слизистой оболочки носа и конъюнктивы, приводит к высвобождению медиаторов аллергического воспаления и вызывает симптомы либо астмы, либо сенной лихорадки. Все большее значение в клинике придается пищевой аллергии. Контакт пищевых аллергенов со специфическими иммуноглобулинами E, расположенными на тучных клетках желудочно-кишечного тракта, может привести к местным анафилактическим реакциям, таким как диарея и рвота. Кроме того, вследствие высвобождения медиаторов, повышается проницаемость слизистой кишечника и всасывание аллергена. Проникающий в кровоток аллерген образует комплексы с антителами, которые откладываются в суставах и диффундируют в другие органы и ткани, например, кожу или легкие, вызывая дополнительные местные анафилактические реакции.

В настоящее время представляется несомненным участие эндогенных опиоидов в регуляции иммунитета и аллергии. Показана способность клеток лимфоидной ткани, костного мозга продуцировать наряду с некоторыми гормонами, также и опиоидные пептиды. На мембранах иммуноцитов, работающих в различных органах и тканях, открыты специфические рецепторы, лигандами которых наряду с нейромедиаторами и гормонами являются опиоидные и другие регуляторные пептиды. С другой стороны, имеются многочисленные данные об участии гипоталамуса и других структур лимбической системы в формировании корригирующих посылок мозга к иммунной системе. Эти влияния осуществляются непосредственно или опосредованно через гормоны или регуляторные нейропептиды. Гипоталамус является основным пептидергическим образованием мозга и это позволяет ему осуществлять те сложные интегративные функции, которые являются прерогативой подбугорья.

Нами проведено лечение 50 больных с аллергическими заболеваниями. 26 пациентов были с кожными проявлениями аллергии и у 7 из них был отмечен вазомоторный ринит. С типичными тяжелыми приступами бронхиальной астмы мы лечили 8 больных, но гормонозависимых пациентов среди них не было. 9 больным проводилась терапия астматического бронхита, который у 6 наблюдаемых сопровождался кожными аллергическими реакциями, у 8 – явлениями конъюнктивита, у 4 – вазомоторным ринитом. У 7 больных был установлен диагноз нейродермита. Среди наблюдаемых было 33 женщины и 17 мужчин. Возраст больных колебался от 5 до 60 лет, средний возраст – 34,7 года.

У всех наблюдаемых нами больных были выявлены очаги хронической инфекции: инфекция в бронхолегочных путях – у 10, хронический гайморит – у 3 пациентов, хронический холецистит – у 41, хронический аднексит – 3.

Всем больным был проведен курс (одной больной с бронхиальной астмой два курса с интервалом в год) ТЭС. Для проведения ТЭС использовали аппарат «Трансаир -2». Отрицательный электрод накладывали на лоб, а двоянные положительные электроды – на сосцевидные отростки. ТЭС осуществляли сочетанием постоянного и прямоугольного импульсного тока частотой 77 Гц, длительностью импульса 3,5мс. Суммарная сила тока до 2-3 мА. Продолжительность процедуры составляла 30 мин, курс лечения 7-10 сеансов, проводимых через день. Эффект лечения оценивали клиническим состоянием больных. ТЭС проводилась нами на фоне обязательной санации очагов хронической инфекции и антиаллергизирующей диеты, т.е. исключением цитрусовых и других экзотических фруктов, а также крепкого чая, кофе и всех спиртных напитков.

Во время проведения сеансов ТЭС уже на 10-й минуте после его начала мы отмечали нормализацию носового дыхания, купирование бронхоспазма, уменьшение интенсивности эритематозной сыпи. После окончания курса ТЭС хороший эффект отмечен у 22 из 26 больных (87,6%) с аллергией. Не было достигнуто эффекта в тех случаях, где не удавалось полностью санировать очаги хронической инфекции: неудаленные полипы в гайморовой пазухе, носовых раковинах, многолетний аднексит, трудно поддающийся местной терапии. У всех больных бронхиальной астмой были купированы приступы удушья. У двух из них к шестому сеансу исчезли приступы на присутствие кошки, несмотря на сохраняющиеся контакты с животными. У пациентов с астматическим бронхитом к концу лечения исчезли приступы бронхоспазма, у 8 пациентов – явления конъюнктивита, блефарита и слезотечения, у 4 – ринит. При лечении нейродермита удалось лишь уменьшить или снять зуд, уменьшить инфильтрацию кожи и интенсивность эритемной сыпи. Полностью купировать нейродермит не удалось.

Хорошей иллюстрацией эффективности ТЭС является следующий клинический случай.

Больно В-в., 48 лет, с двадцатилетнего возраста – кожные аллергические реакции. После частых переохлаждений на полярной станции в Антарктиде в 26 лет появилась значительная осиплость голоса. В течении последнего года занимается индивидуальной трудовой деятельностью и имеет дело с красками. Изменить характер работы не может. В течении последних 10 месяцев отмечает выраженный ринит, нарастают явления осиплости голоса. В течение последнего месяца наблюдались приступы сильного кашля. Ночью просыпался каждые 2 часа из-за значительного скопления мокроты в бронхах и возникновения удушья. Больной почти полностью потерял голос. Приступы удушья купировались ингалятором. Кроме того больного беспокоило онемение рук с их побледнением. После проведения 5 сеансов ТЭС на фоне антибактериальной терапии (ингаляции чеснока, приема настоев эвкалипта, мать-мачеха) реже стали приступы удушья, исчезли онемения пальцев даже при ношении тяжестей. К 7-му сеансу ТЭС значительно уменьшились явления ларингита и ринита, больной может долго говорить, появился звучный голос. Полностью исчезли

приступы бронхиальной астмы, больной прекратил пользоваться ингалятором. Особенно следует отметить, что улучшение состояния больного имело место на фоне продолжающейся работы с красками.

Катамнез прослежен в течении полугода у 32 больных. Из них у 26 человек (82%) эффект лечения был стойким.

Ранее было показано, что при ТЭС активируются опиоидные системы мозга. Это эндогенные опиоиды образуются в антиноцицептивной системе, локализующиеся в медиальных структурах мозгового ствола: ядрах гипоталамуса, околосредоводном сером веществе, ядра шва и др. Вместе с тем показано прямое участие эндогенных опиоидов в формировании иммунного ответа. Вероятно, роль гипоталамуса не ограничивается влиянием на иммуниты организма, поскольку гипоталамус является «внутренним глазом организма» и регулирует не только реакции отдельных органов, но и осуществляет вегетативное обеспечение различных видов деятельности, протекание сложноорганизованных функций с участием различных составляющих, т.е. координирует кровоснабжение, ЖКТ, экскрецию слюны желудочного сока, работу печени, поджелудочной железы, двигательную активность желудка, кишечника и т.д. Гипоталамус вероятно играет важную роль и в ликвидации очагов воспаления в желчном пузыре и других отделах ЖКТ, нормализуя отток содержимого. Показано также влияние опиоидных пептидов, образующиеся при ТЭС, на процессы регенерации, в том числе, при язвенной болезни. Поэтому полученные нами данные непротиворечиво укладываются в ряд наблюдений, имеющих в литературе.

На основании полученных нами результатов можно сделать следующие выводы. Во-первых, новый неинвазивный безлекарственный метод вызывающий стимуляцию эндогенных опиоидов, является эффективным в лечении ряда аллергических заболеваний: бронхиальной астмы, астматического бронхита, кожных проявлений аллергии и др. Во-вторых, можно предположить, что при лечении аллергических состояний важна не только специфическая десенсибилизация, что приводит к необходимости идентификации аллергенов, сколько соблюдение антиаллергической диеты, санации очагов инфекции на фоне активации выработки эндогенных опиоидов (ТЭС, точечный массаж, иглотерапия и т.п.)