

## ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ АКТИВНО РАБОТАЮЩИХ ЛЮДЕЙ

**З.В.Коломиец**

Учреждение Российской академии наук Санкт–Петербургская клиническая больница РАН.

В последние десятилетия в различных областях клинической практики всё чаще встречается синдром хронической усталости, который отличается от транзиторного состояния слабости у здоровых людей и у больных различными заболеваниями в начальной стадии – длительными и выраженными психоматическими нарушениями. Большинство исследователей считают СХУ – полиэтиологическим заболеванием, в основе которого лежит расстройство нейро-иммунных регуляторных механизмов, чаще всего – у генетически предрасположенных индивидуумов носителей длительных вирусных инфекций, а также ухудшение экологической обстановки, возрастание стрессовых нагрузок, интоксикации (алкогольной, наркотической), состояние социального статуса, изменение напряжения всех систем адаптации организма. Данная проблема широко изучается, так как возросло число людей молодого, работоспособного возраста и пенсионного возраста, страдающих состоянием хронической усталости.

Главными диагностическими критериями СХУ являются: постоянная усталость с существенным снижением трудоспособности, которая не исчезает даже при длительном отдыхе; гриппоподобное начало - субфебрильная температура, боли в горле, головная боль, увеличение шейных лимфоузлов, мышечная болезненность, полиартропатия; расстройство сна, ухудшение памяти, снижение интеллекта, психо-эмоциональная депрессия, понижение потенции, изменение массы тела, запоры, поносы, аллергия к лекарственным препаратам, солнечному излучению, алкоголю и др. Таким образом, СХУ представляет собой сложное заболевание, возникшее под действием самых различных факторов, которые приводят к дизрегуляции ЦНС преимущественно в высоко лимбической области, дисбалансу иммунной системы, и нарушению процесса формирования общего адаптационного синдрома.

Контроль адаптации проводился по методу Гаркави, позволяющему по морфологическому составу крови (по процентному содержанию лимфоцитов в лейкоцитарной формуле, и их соотношению к сегментно-ядерным нейтрофилам) определять тип реакции организма в ответ на проводимое воздействие. Использование этого метода позволяло отличать реакции тренировки и активации от острого стресса и индивидуально подбирать интенсивность воздействующего фактора при ГБО: давление кислорода и время его воздействия. Для достижения лечебного эффекта наиболее благоприятным является развитие и длительное поддержание реакции активации, как состояние организма, которое предшествует выздоровлению. Под действием ГБО происходит мобилизация и использование всех физиологических резервов организма.

Приведён анализ группы больных синдромом хронической усталости: количество больных 175, из них мужчин 80% – женщин 20%. Возраст: до 50 лет – 80%, 50-60 лет – 20%. Анализ показателей крови при поступлении больных и их сопоставление с типами реакций (по Л.Х.Гаркави) выявил, что больные поступали в состоянии острого и хронического стресса. Подбор режима ГБО в каждом конкретном случае производился индивидуально с учётом тяжести заболевания, возраста, индивидуальных особенностей больного, сопутствующей патологии, состояния центральной и вегетативной нервной системы. При этом более адекватными оказались малые лечебные воздействия ГБО. Гипербарическая оксигенация начиналась с

режимов: 0,1-0,2 ати до 0,4 ати. Сеанс продолжался 30-35 минут ежедневно или через день, в зависимости от состояния больного. От 7 до 14-15 сеансов. Курс лечения повторялся через 6 месяцев. Контроль лечения: самочувствие больного, ЭКГ, ЭЭГ, ФГС, анализ крови и др.

Результат лечения: начиная с 3-4 сеанса происходило улучшение состояния больного (улучшался сон, улучшалось настроение, исчезали головные боли и боли во всём теле, появлялась жажда деятельности). К концу лечения наступало полное выздоровление 98%, улучшались показатели ЭКГ, ЭЭГ и др, т.е. лечение ГБО является эффективным и с длительной ремиссией.

#### **Литература**

1. Г.Селье. «Очерки о адаптационном синдроме» М.Мир 1960 г.
2. Гаркави Л.Х. и др. «Адапционные реакции и резистентность организма». Ростов-на-Дону. 1979 г.
3. Леонов А.И. Бюллетень ГБО. №1-2 1995 г.
4. Горизонтов Л.Д.; Белоусова О.Н. «Стресс и система крови». М. 1973 г.
5. Лобзин Ю.В.; Богданов Н.Х.; Дулатова Н.Х.; Жоголев К.Д. «Синдром хронической усталости».

### **ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ОКСИГЕНОБАРОТЕРАПИИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ РУДНИЧНЫМИ ГАЗАМИ**

#### **З.В.Коломиец**

Учреждение Российской академии наук Санкт–Петербургская клиническая больница РАН

Отравления рудничными газами следует выделить в особую группу, т.к. воздействие их на организм специфично из-за сложного состава газовой среды, обуславливающего развитие особой формы гипоксии и интоксикации организма. Тяжесть поражения зависит от состава газовой среды (метан, угарный газ и др.), длительности пребывания в ней, температурного режима: возраста больного, реактивности организма, сопутствующей патологии и других факторов.

Основные клинические поражения рудничными газами проявляются симптомокомплексом нарушений ЦНС, дыхания, кровообращения. Патологическим механизмом при этом является состояние острого стресса: расстройство нейрогуморальной регуляции, нарушение микроциркуляции, метаболический сдвиг с интоксикацией, нарастающий отёк мозга, отёк лёгких.

По тяжести состояния острые отравления рудничными газами можно разделить на три стадии:

1. лёгкое поражение: кратковременная потеря сознания, возбуждение, тахикардия, снижение АД, головные боли, головокружение;
2. среднее поражение: более длительные потери сознания, нестабильная гемодинамика, возбуждение, заторможенность, головная боль, головокружение;
3. тяжёлое поражение: длительная кома, двигательное возбуждение, судороги, галлюцинации, нестабильная гемодинамика, органическая неврологическая симптоматика.

Лечение проводится методом ГБО совместно с интенсивной терапией, с индивидуальным подбором режимов воздействия гипербарического кислорода и тщательным контролем состояния.

Результаты: пролечено 57 поражённых рудничными газами, из них: 1-я степень поражения - 7 человек; 2-я степень поражения - 32 человека; 3-я степень поражения - 18 человек. Всего при их лечении проведено 582 сеанса ГБО. Для больных с 1-ой степенью поражения: 1,4-1,7 атмосферы от 40 до 60 минут, 1 раз в сутки. Для больных со 2-ой степенью поражения: 1,4-1,7 атмосферы от 40 до 60 минут 1-2 сеанса в сутки. Для 3-ей степени поражения-1,7-1,8 атмосферы от 60 до 90 минут 2-3 сеанса в сутки с интервалом между сеансами – 6 часов. Всего от 8 до 15 сеансов ГБО с перерывами в середине лечения и повторными курсами для отдельных больных через 3-6 месяцев.

Признаки улучшения наблюдались уже в течение первых двух суток: возвращалось сознание, прекращались судороги, возбуждение, галлюцинации, улучшались показания пульса, АД, клинико–биохимические показатели крови, ЭЭГ, ЭКГ и др.

В результате лечения все 57 пострадавших шахтёров были спасены. Полностью восстановлены и вернулись к труду 53 человека, 4 человека переведены на 2-3 группы инвалидности с последующей реабилитацией.

#### **ВЫВОДЫ:**

1. Лечение методом ГБО показано при отравлениях рудничными газами;
2. Метод ГБО позволяет:
  - спасти тяжело поражённых больных;
  - уменьшить количество постреанимационных осложнений;
  - вернуть пострадавшего человека после отравления к профессиональному труду.
3. Чем тяжелее поражение больного, тем более индивидуален режим ГБО и более строгий контроль лечения.