

М.А. Хан, В.А. Линок, Н.А. Лян, Н.А. Микитченко

## ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ОСЦИЛЛЯЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

ФБГУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» МЗ РФ, Москва

Целью исследования явилось научное обоснование применения высокочастотной осцилляции грудной клетки при муковисцидозе (МВ) у детей. На основании проведенных исследований получены новые данные о благоприятном влиянии метода на клинические симптомы заболевания, показатели бронхиальной проходимости, пульсоксиметрии у детей, страдающих МВ.

*Ключевые слова:* муковисцидоз, заболевания органов дыхания, медицинская реабилитация, высокочастотная осцилляция грудной клетки, кинезитерапия, дети.

The aim of the study was to establish the scientific evidence of the high-frequency chest wall oscillation in children with cystic fibrosis (CF). Based on conducted survey, new data on favorable effect of this method on clinical signs of the disease, airway conductance and pulseoxymetry in children with CF were received.

*Key words:* cystic fibrosis, respiratory system disorders, medical rehabilitation, high-frequency chest wall oscillation, kinesitherapy, children.

Муковисцидоз (МВ) является одним из наиболее частых генетически детерминированных наследственных заболеваний и представляет не только медицинскую, но и социальную проблему, преимущественно в педиатрии. Заболевание отличается выраженным клиническим полиморфизмом, тяжестью течения и прогноза, ранней инвалидизацией и малой продолжительностью жизни пациентов [1].

Возникновение большинства клинических проявлений заболевания связано с продукцией секретов повышенной вязкости и измененными физико-химическими свойствами. Затруднение оттока вязкого секрета ведет к его застою с последующим расширением выводных протоков желез, атрофией железистой ткани, прогрессирующим фиброзом [1, 2].

МВ протекает с сочетанным нарушением функции органов дыхания и пищеварительной системы, гепатобилиарной системы и уrogenитального тракта. Однако определяющим в клинической картине МВ является хронический бронхолегочный процесс, который нередко протекает с разной степенью обструкции дыхательных путей [3].

МВ является заболеванием, требующим постоянного проведения лечебных и реабилитационных мероприятий на всех этапах. Обязательными составляющими комплексного

лечения больных МВ являются: физиотерапия, кинезитерапия, муко- и бронхолитическая терапия, антимикробная терапия, ферментотерапия препаратами поджелудочной железы, витаминотерапия, диетотерапия, лечение осложнений [1, 4].

В настоящее время широко и активно применяются различные методы физической реабилитации детей с хронической бронхолегочной патологией [5–7]. Учитывая ведущее значение в лечении детей, страдающих МВ, мероприятий, направленных на улучшение эвакуаторной функции бронхов, актуальным является поиск и разработка новых технологий кинезитерапии, обладающих выраженным дренирующим эффектом.

Кинезитерапия, направленная на очищение бронхиального дерева от вязкой мокроты, является одним из сложных компонентов терапии больных МВ [4, 8, 9]. Целесообразно комбинировать разные методы кинезитерапии, подбирать их индивидуально с учетом общего состояния больного, характера и степени поражения бронхолегочного процесса, функции легких, сатурации кислорода, имеющих осложнения.

В настоящее время имеется большое количество различных методик, включая аппаратные средства, позволяющих удалять мокроту и тренировать дыхательную мускулатуру. К ним

### Контактная информация:

Хан Майя Алексеевна – д.м.н., проф., зав. научно-исследовательского отделения педиатрии ФБГУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» МЗ РФ

Адрес: 121069 г. Москва, Борисоглебский пер., 9

Тел.: (499) 766-70-23, E-mail: 6057015@mail.ru

Статья поступила 20.03.14, принята к печати 31.03.14.