



Симпозиум «Инертные газы в медицине»

Открыл симпозиум д.м.н., проф. Н.Е. БУРОВ, который рассказал об аспектах применения ксенона в медицине. Он объяснил, что лечебный эффект ксенона определяют его физиологические свойства: анальгетические, спазмолитические, кардиотонические, нейропротекторные, антистрессорные, антигипоксические, иммуностимулирующие, анаболические, противовоспалительные и др. Одно из самых перспективных направлений использования ксенона – анестезия. Н.Е. Буров подчеркнул, что Россия официально стала первой страной в мире, в которой ксенон разрешен как анестетик для клинического применения. Всего было выполнено более 6000 анестезий ксеноном. Ксенон показан при длительных многочасовых операциях с использованием микрохирургической техники, при болезненных манипуляциях, перевязках, биопсиях, при обработке ожоговых поверхностей, для снятия болевого приступа, при травматическом шоке, при стенокардии, инфаркте миокарда, почечно-печеночных коликах. Также ксенон используется в качестве нейропротектора и антидепрессанта, при снятии абстинентного синдрома, наркотической зависимости, при лечении невротических и тревожных расстройств, нарушений мозгового кровообращения и т.д.

Во многих областях медицины ксенон-кислородная смесь активно применяется в качестве ингаляций. Такая дыхательная смесь повышает органный, в том числе и легочный, церебральный, коронарный, почечный, печеночный, кишечный кровоток. Кроме того, после ингаляции повышается сердечный индекс, индекс доставки кислорода, обеспечивается стабильная гемодинами-

ка. В пульмонологии ингаляции ксенон-кислородной смесью оказывают противовоспалительное, иммуностимулирующее действие, что важно для профилактики воспалительных процессов легочной ткани. Ксенон не раздражает дыхательные пути, не вызывает аллергии, повышает физическую и психическую активность, не вызывает побочных эффектов. Есть основание полагать, что ксенон-кислородная смесь улучшит и газообменную функцию легких.

Об успешном использовании дыхательных смесей с гелием и ксеноном в терапевтической и оперативной офтальмологии рассказал врач-анестезиолог офтальмологической клиники «Окомед» С.А. ВИШНЕВСКИЙ. Было проведено исследование, в ходе которого 25 больных получали ингаляции перед различными офтальмологическими вмешательствами на переднем отрезке глаза. 35 пациентов с аналогичными оперативными вмешательствами прошли курсы ингаляций в послеоперационном периоде. Сеанс состоял из 3–5 процедур (5–15 минут), курс лечения включал от 5 до 25 сеансов. В результате комплексного лечения больных с различными офтальмопатологиями была оценена динамика внутриглазного давления, гемодинамика кровоснабжения глаза.

У пациентов с макулодистрофией повысилась центральная острота зрения. «У пациентов с дистрофией сетчатки благодаря систематическим курсам ингаляций на протяжении нескольких лет не только удается удерживать состояние – и это большое достижение, – но и улучшать показатели: у многих расширились поля зрения и несколько повысилась острота зрения. Это

На XX Национальном конгрессе по болезням органов дыхания, состоявшемся в Москве в конце прошлого года, обсуждались многие насущные проблемы. Интересному и перспективному вопросу – применению ксенона и гелия в пульмонологии, анестезиологии, физиотерапии, кардиологии, офтальмологии, спортивной медицине – был посвящен симпозиум «Инертные газы в медицине».

чудо!» – отметил С.А. Вишневский. Он привел и другой клинический случай положительной динамики: пациент с остротой зрения 0,08–0,1 (в очках приблизительно 30%) после комплексного лечения с использованием ингаляций стал видеть до 70% без коррекции очками.

Можно утверждать, что применение газовых смесей на основе гелия в качестве препарата в предоперационной подготовке



Н.Е. Буров



С. А. Вишнеvский



Л. В. Шогенова

и раннем послеоперационном периоде ощутимо стабилизирует состояние пациента во время операции и улучшает течение заболевания в восстановительном периоде после операции. «Разработанные методики ингаляций гелий-кислородной газовой смеси, применяемые в терапевтической офтальмологии, представляются весьма перспективными, так как они не только повышают эффективность лечения патологии, но и сокращают сроки его лечения и позволяют сохранить в отдаленном периоде стабильные зрительные функции. Гелиотерапия улучшает общее состояние пациентов, а в некоторых случаях удается добиться ранее недосяжимого эффекта», – заключил С.А. Вишнеvский.

В докладе к.м.н. Л.В. ШОГЕНОВОЙ были приведены результаты исследования, целью которого было обосновать немедикаментозные методы повышения функциональных возможностей организма спортсменов с астмой при помощи искусственных газовых смесей. В группу наблюдения вошли 12 молодых людей и 6 девушек, возраст пациентов от 18 до 25 лет, длительность заболевания – более 5 лет. Ингаляционная терапия проводилась в циклическом режиме: дыхание смесью в течение 10 минут, затем атмосферным воздухом в течение 5 минут. Общая

продолжительность сеанса составляла 30 минут. По результатам обследования спортсменов после курса ингаляций было зафиксировано повышение аэробных возможностей организма (в среднем от 74 до 92%), удавалось отсрочить анаэробный порог в 85% случаях. Снизилась показатели ригидности, улучшились вентиляционные показатели и психофизиологические характеристики. «Таким образом, – подвела итог Л.В. Шогенова, – ингаляционная терапия подогретой гелий-кислородной смесью эффективна в восстановлении и поддержании спортсменов на пике формы. Кратковременная ингаляция, не нарушая энергетические и функциональные механизмы организма, активизирует адаптационные резервы, повышается аэробный порог. С целью оптимальной подготовки организма к усиленным нагрузкам, для улучшения резервных возможностей организма и повышения анаэробного порога мы рекомендуем включать в тренировочный процесс ингаляции подогретой гелий-кислородной смесью. Мы считаем, что гелий-кислородная смесь – это средство тренинга физиологических резервов, готовности к стрессам, перегрузкам и повышения сопротивляемости».

Применению гелий-кислородной смеси в комплексном лечении





XX Национальный конгресс по болезням органов дыхания

ишемической болезни сердца посвятила свое выступление врач ОККМП ЦКБ РАН, к.м.н. О.С. АКИМОВА. Изучение подогретой гелий-кислородной смеси проходило в тесном сотрудничестве с ЦКБ РАН, Институтом медико-биологических проблем РАН и со Специальным конструкторским бюро экспериментального оборудования при этом институте. Участников исследования разделили на две группы (сопоставимые по заболеваниям и сопутствующей патологии): первая получала только базисное лечение, вторая – базисное лечение, дополненное ингаляциями гелий-кислородной смесью. Кроме больных с острым инфарктом миокарда и ишемической болезнью сердца, в исследовании принимали участие и пациенты с острой пневмонией, ХОБЛ, бронхиальной астмой. У пациентов с заболеваниями легких ингаляция включала три цикла по 5 минут с 5-минутным перерывом, общее количество процедур составило от 8 до 10. Такая же схема лечения применялась и у больных с острым инфарктом миокарда, кроме первых 2 ингаляций, назначавшихся по 3 минуты с перерывом. «В группе, которая получала ингаляции, выявлено достоверное увеличение жизненной емкости легких и форсированного выдоха, – отметила О.С. Акимова.–

Наблюдалась тенденция уменьшения размеров левого желудочка, снижалось давление легочной артерии, достоверно увеличивалась фракция выброса. Улучшились показатели вентиляции перфузий, газового состава крови, вариативности ритма. Все это уменьшает вероятность развития нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы, в том числе и опасных для жизни».

О.С. Акимова подчеркнула, что за время работы с гелий-кислородной смесью не было выявлено ни одного побочного действия. Однако следует помнить, что при гипертермии, гипотермии, онкологических заболеваниях, анемии средней и тяжелой степени ингаляции применять нельзя.

Можно говорить о том, что ингаляции ксенон- и гелий-кислородной смесями позволяют достигать значительных улучшений состояния при офтальмологической, сердечно-сосудистой и дыхательной патологиях (при острой пневмонии, ХОБЛ, бронхиальной астме, острых инфекционных заболеваниях верхних дыхательных путей). Все это ведет к сокращению сроков лечения, снижает число госпитализаций (или сокращает ее сроки), уменьшает медикаментозную нагрузку на пациента. ☻

Подготовила
А. Зименкова



О.С. Акимова

