

## КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ БРОНХІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АРОМОТЕРАПІЇ ЕФІРНИХ ОЛІЙ ЛАВАНДИ ТА ЧЕБРЕЦЮ

О. М. Покропивний, В. І. Ігнат'єва

**Резюме.** У роботі представлено результати клінічного дослідження ефективності ароматерапії в комплексній програмі реабілітації хворих на туберкульоз бронхів.

**Ключові слова:** туберкульоз бронхів, реабілітація, ароматерапія.

**Актуальність проблеми.** З 1995 року в Україні зареєстрована епідемія туберкульозу. Щороку від цієї хвороби вмирає 10–11 тис. хворих, що становить більше ніж 30 чоловік на день. Залишається невирішеним питання хіміорезистентного туберкульозу. У різних регіонах України первинна хіміорезистентність становить у середньому від 10 до 25 % і більше, а вторинна – досягає 75 %. Важливу роль у цій проблемі відіграють економічні та соціальні фактори [5]. Впливає і війна, яка йде на сході країни. Особливу проблему становить туберкульоз бронхів, що виникає як самостійна форма захворювання, а не є ускладненням інших форм туберкульозу. При цьому виникають певні труднощі під час діагностики. Захворювання не може бути діагностовано рентгенологічно під час диспансерних оглядів, а виявляється тільки при бактеріологічному або гістологічному дослідженні [2]. На сьогодні туберкульоз бронхів як самостійна форма захворювання зустрічається у 15,8 % випадків.

Завдяки надійній антимікробній дії ефірні олії здавна застосовувались у боротьбі з інфекціями та епідеміями. У VIII столітті жителі англійського міста Буклесберн, де вирощували лаванду, не хворіли на туберкульоз. Пізніше було доведено, що олія лаванди пригнічує ріст бацил [4]. Дослідженнями, проведеними в Кримському республіканському НДІ фізичних методів лікування і медичної кліматології ім. Сеченова, доведено, що ефірні олії і природні антибіотики, що містяться у рослинах, діють як на віруси, так і на бактерії. Антисептична здатність ефірних олій не слабшає, не зменшується з часом, й організм не звикає до

їхніх властивостей. Водний 5 % розчин ефірної олії чебрецю повністю вбиває *M. tuberculosis* за 60 хв. [4].

**Мета роботи** – вивчити ефективність комплексної програми реабілітації з використанням методів та ароматерапії у хворих на туберкульоз бронхів.

У дослідженні брали участь 20 хворих із вперше виявленим туберкульозом бронхів. Хворим I групи (10 хворих: 7 чоловіків та 3 жінки, середній вік  $41,3 \pm 3,9$  років) проводилися традиційні методи реабілітації (ЛФК, лікувальний масаж, інгаляції з протитуберкульозними засобами). Хворим II групи (10 хворих: 6 чоловіків і 4 жінки, середній вік  $41,3 \pm 3,9$  років) додатково проводилась ароматерапія з використанням ефірних олій лаванди й чебрецю [4]. Реабілітаційні методи застосовувалися протягом 2 міс. на фоні проведеної системної протитуберкульозної медикаментозної терапії відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 318 від 24 травня 2006 р. [3].

**Методи досліджень.** Для встановлення діагнозу й оцінки ефективності реабілітаційних методів використано в динаміці (до початку лікування, через 1 міс. і через 2 міс. від початку лікування) комплекс клінічних, інструментальних і бактеріологічних методів дослідження. Стан слизової оболонки трахеобронхіального дерева оцінювався за даними фібробронхоскопії, що проводилася під місцевою анестезією фібробронхоскопом «Olympus» (Японія). Дослідження показників функції зовнішнього дихання (ФЗД) проводилося на апараті «Master Lab» фірми «Erich Jaeger» (Німеччина). Було проаналізовано такі показники ФЗД: життєва ємність легенів (VC), форсована життєва єм-

ність легенів (FVC), обсяг форсованого видиху за 1 сек. (FEV1), максимальна об'ємна швидкість видиху при 25, 50, 75 % життєвої ємності легенів (MEF 25 %, MEF 50 %, MEF 75 %), пікова об'ємна швидкість видиху (PEF) [1]. Проводився трикратний аналіз бактеріологічного дослідження харкотиння або промивних вод методом флотації і методом посіву на живильні середовища за загальноприйнятою методикою. Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою ліцензійної програми Excel, що входить у пакет Microsoft Office Professional 2000, ліцензія Russian Academic OPEN NO LEVEL № 17016297.

**Результати досліджень.** До початку реабілітації хворі скаржилися на кашель протягом тривалого часу, біль за грудиною, загальну слабкість, пітливість. При аускультатії легенів прослуховувалися жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Під час проведення бронхоскопії у всіх пацієнтів визначалося дифузне або обмежене катаральне запалення з наявністю інфільтративного або виразкового ураження слизової

оболонки бронхів. Під час дослідження показників зовнішнього дихання відзначалося зниження максимальної об'ємної швидкості видиху на рівні середніх і дрібних бронхів. У всіх хворих діагноз був підтверджений бактеріологічним методом.

Через 1 міс. із моменту початку проведення комплексної реабілітації у 2 пацієнтів I групи та 5 пацієнтів II групи зникли клінічні симптоми захворювання, значно покращився стан слизової трахеобронхіального дерева. Бактеріовиділення визначалося у 4 пацієнтів I групи та 1 пацієнта II групи.

Через 2 міс. реабілітації у 2 пацієнтів I групи ще посилювалися клінічні симптоми захворювання, а у II групі – повністю були відсутні, що підтверджувалося й даними фібробронхоскопії. У всіх пацієнтів спостерігалася виражена тенденція до поліпшення показників ФЗД, у пацієнтів II групи (табл.) відзначалося достовірне збільшення прохідності трахеобронхіального дерева на рівні дрібних бронхів – з 64,5 (6,3) до 5,6 %,  $p < 0,05$ .

Таблиця

Динаміка показників ФЗД у хворих II групи (M ± m)

Показники ФЗД	До початку лікування (n = 10)	Через 1 міс. (n = 10)	Через 2 міс. (n = 10)
VC	82,0 ± 6,9	90,3 ± 7,3	94,1 ± 5,2
FVC	89,0 ± 9,2	92,8 ± 5,1	94,0 ± 5,3
FEV <sub>1</sub>	88,3 ± 9,3	91,7 ± 4,7	94,1 ± 4,8
FEF <sub>75</sub>	64,5 ± 6,3	73,1 ± 5,4	89,1 ± 5,6*
FEF <sub>50</sub>	77,3 ± 8,7	78,4 ± 5,8	89,7 ± 8,3
FEF <sub>25</sub>	79,3 ± 9,1	80,3 ± 8,1	91,4 ± 9,6
PEF	92,3 ± 7,9	97,2 ± 6,3	98,0 ± 5,7

\* достовірна відмінність між даними до початку лікування та через 2 міс. ( $p < 0,05$ )

Бактеріовиділення зберігалася у 3 пацієнтів I групи, а в II групі спостерігалася припинення бактеріовиділення.

**Висновки.** Застосування ароматерапії з використанням ефірних олій лаванди й чебрецю в комплексній програмі реабілітації хворих із вперше виявленим туберкульозом бронхів сприяло більш ранньому (через 1–2 міс.

на фоні проведення системної протитуберкульозної терапії) поліпшенню клінічних симптомів захворювання, відновленню слизової оболонки трахеобронхіального дерева, нормалізації швидкісних показників функції зовнішнього дихання, більш ранньому припиненню бактеріовиділення.

### Список використаних джерел

1. Инструкция по применению формул и таблиц должных величин основных спирографических показателей / Р. Ф. Клемент, А. А. Лаврушник, П. А. Тер-Погосян, Ю. М. Котегов. – Л., 1986. – 79 с.
2. Мельник В. П. Этиология и патогенез туберкулеза / В. П. Мельник // Doctor. – 2002. – № 4. – С. 17–20.
3. Протокол по впровадженню ДОТС-стратегії в Україні: наказ МОЗ України № 318 [Чинний від 2006 – 05 – 24]. – К.: Міністерство охорони здоров'я України, 2006. – 51 с.
4. Солдатченко С. С. Ароматерапія / С. С. Солдатченко, Г. Ф. Кащенко, А. В. Пидасв. – Сімферополь: Таврида, 1999. – 207 с.
5. Фещенко Ю. И. Ситуация с туберкулезом в Украине / Ю. И. Фещенко // Doctor. – 2002. – № 4. – С. 11–16.

### КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ БРОНХОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ АРОМАТЕРАПИИ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ЛАВАНДЫ И ТИМЬЯНА

**А. М. Покропивный, В. И. Игнатьева**

*Резюме.* В работе представлены результаты клинического исследования эффективности ароматерапии в комплексной программе реабилитации больных туберкулезом бронхов.

*Ключевые слова:* туберкулез бронхов, реабилитация, ароматерапия.

### COMPREHENSIVE REHABILITATION PROGRAM FOR PATIENTS WITH BRONCHIAL TUBERCULOSIS USING AROMATHERAPY ESSENTIAL OILS OF LAVENDER AND THYME

**O. Pokropyvnyi, V. Ignatieva**

*Summary.* The article provides the results of clinical investigation of the effectiveness of aromatherapy in the complex rehabilitation program for patients with bronchial tuberculosis.

*Keywords:* bronchial tuberculosis, rehabilitation, aromatherapy.