

Тологонов Т.И., Тулебеков Б.Т.

**БИЙИК ТООЛУУ ТУЗДУН ПЕРСИСТИКАЛЫК АСТМАНЫН
ОРТОЧО ТҮРҮ МЕНЕН ООРУГАН ООРУЛУУЛАРДЫН КЛИНИКАЛЫК
БЕЛГИЛЕРИНЕ ТИЙГИЗГЕН ТААСИРИ**

Тологонов Т.И., Тулебеков Б.Т.

**ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОГОРНОЙ СПЕЛЕОТЕРАПИИ
НА КЛИНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ**

T.I. Tologonov, B.T. Tulebekov

**THE EFFECT OF HIGH-ALTITUDE SPELEOTHERAPY
ON THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PERSISTENT
BRONCHIAL ASTHMA OF MODERATE SEVERITY**

УДК: 616.248-085.834:551.584.65:612.275.1

Бул макалада бийик тоолуу туздун персистикалык астманын орточо түрү менен ооруган оорулуулардын клиникалык жана объективдик белгилерине болгон таасирин баяндайт. Бийик тоолуу туз менен даарылангандан кийин персистикалык астманын орточо түрү менен ооруган оорулуулардын клиникалык белгилери томондогон, бирок жеңил интермиттикалык жана жеңил персистикалык астма менен ооругандардыкына караганда жөтөлдүн белгилери катуурак болгон, даарылануу аяктап калганда жөтөлдүн белгилери акырындык менен азайган. Астманын бул түрү менен ооруган оорулууларга бийик тоолуу туз жакшы жана оң таасирин тийгизген, бирок жеңил интермиттикалык жана жеңил персистикалык астма менен ооруган оорулууларга караганда клиникалык белгилери акырындык менен калыбына келген. Белгилей кетчү жагдай, бийик тоолуу туз персистикалык астманын орточо түрү менен ооруган оорулуулардын клиникалык белгилерине (жөтөл, дем кыстыгуу, дем жетпөө, мурундун бутушу) жакшы жана оң таасирин тийгизген.

Негизги сөздөр: астма, оору, персистикалык бронхиялдык астма, бийик тоолуу туз, клиникалык белгилери, объективдик белгилери, ыкмалар, дарылоо.

В данной статье представлены результаты изучения влияния высокогорной спелеотерапии на клиническую картину больных персистирующей бронхальной астмой средней тяжести. В процессе проведения исследований, нами было установлено, что у больных персистирующей БА средней тяжести после курса высокогорной спелеотерапии уменьшается частота и выраженность клинических симптомов заболевания. Важной отличительной особенностью динамики клинической картины в этой группе, по сравнению с легкой интермиттирующей бронхальной астмой, оказалась большая выраженность кашлевого синдрома, постепенно уменьшающегося по своей частоте и интенсивности к концу курса высокогорной спелеотерапии. Позитивная динамика клинических проявлений персистирующей БА средней тяжести была меньше и развертывалась медленнее, чем при легкой персистирующей и легкой интермиттирующей БА. Таким образом, высокогорная спелеотерапия оказывает положительное воздействие на объективную и клиническую симптоматику (кашель, приступы удушья, затрудненное дыхание, заложенность носа) у больных БА этой группы.

Ключевые слова: астма, болезнь, персистирующая бронхальная астма, высокогорная соль, клинические признаки, объективные признаки, методы лечения.

This article presents the results of study of the influence of high-altitude speleotherapy on the clinical picture of patients with moderate persistent bronchial asthma. In the process of our studies, we found that in patients with persistent BA of moderate severity after a course of high-altitude speleotherapy, the frequency and severity of clinical symptoms of the disease decreases. An important distinctive feature of the dynamics of the clinical picture in this group compared with mild intermittent bronchial asthma was a greater severity of cough syndrome, gradually decreasing in its frequency and intensity by the end of the course of high-altitude speleotherapy. Positive dynamics of clinical manifestations of persistent bronchial asthma of moderate severity was less and unfolded slower than with mild persistent and mild intermittent BA. Thus, high-altitude speleotherapy has a positive effect on objective and clinical symptoms in patients with BA of this group.

Key words: asthma, disease, persistent bronchial asthma, alpine salt, clinical signs, objective signs, treatment methods.

Бронхиальная астма (БА) является глобальным и быстро прогрессирующим заболеванием. От этой патологии в мире страдают более 300 млн. человек. Вопросы патогенеза, клиники, диагностики и лечения БА у детей и взрослых привлекают к себе огромное внимание исследователей на протяжении многих десятилетий, что указывает на то, что эта медико-социальная проблема остается одной из наиболее актуальных [1,4,6,8,10,11,12].

Несмотря на впечатляющий прогресс клинической фармакологии, касающейся бронхиальной астмы (БА), и новые препараты, которые в последние годы приобретают большую популярность в лечении и реабилитации данной категории больных, в последние годы все чаще стали использоваться немедикаментозные методы лечения БА. Одним из наиболее перспективных направлений такого рода методов является лечебно-профилактическое использование определенных территорий и природных зон (спелеотерапия), климатические и средовые особенности, которых оказывают позитивное воздействие на клинко-функциональные проявления и лечение БА [2,3,5,7,9].

В нашей республике также начал использоваться метод высокогорной спелеотерапии (ВС) (шахта

«Чон-Туз») для лечения больных бронхиальной астмой. Многими авторами было отмечено, что ВС оказывает положительное воздействие на клинко-функциональную систему и на иммунный статус детей, страдающих БА [13,14,15,16]. Однако работ, посвященных изучению влияния ВС на клиническую картину и объективную симптоматику у взрослых больных БА, всё ещё не достаточно.

Материалы и методы исследования. Нами было изучено влияние ВС на клиническую картину и объективную симптоматику у 80 больных персистирующей БА средней тяжести.

Фоновые исследования проводились в г.Бишкек. Все остальные исследования и необходимые обследо-

вания пациентов были проведены в с.Чолпон Кочкорского района (в отделении высокогорной спелеотерапии) на 10-12 сутки и на 28-30 день курса лечения. Диагноз БА устанавливался на основании тщательного клинического обследования, а также на данных общепринятых функциональных исследований легких, и согласно рекомендациям GINA [12]. Кроме того, все больные подвергались рентгенологическому обследованию, аллергическим скарификационным и внутрикожным пробам с растительными, эпидермальными, бытовыми и бактериальными антигенами.

Результаты исследования и их обсуждение. Нами было обследовано 80 больных персистирующей БА средней тяжести, которым было проведено соответствующее лечение.

Таблица 1

Изменение показателей клинических симптомов у больных персистирующей БА средней тяжести

Симптомы			Исходные данные		На 10-12 сутки		После лечения	
			(n=80)		(n=80)		(n=80)	
			Абс	Отн в %	Абс	Отн в %	Абс	Отн в %
Кашель	Нет		15	18.7	20	25.0	62	77.5**
	Сухой		45	56.2	50	62.5	10	12.5**
	Продуктивный		20	25.0	10	12.5	8	10.0**
Мокрота	Нет		30	37.5	40	50.0*	70	87.5**
	Слизистая		50	62.5	40	50.0*	10	12.5**
	Слизисто-гнойная		0	0	0	0	0	0
Приступы удушья	А	Нет	15	18.7	20	25.0	63	78.7**
	Б	Есть, в т. числе:	65	81.2	60	75.0*	17	21.2**
	1	1 раз в нед.	10	12.5	15	18.7	8	10.0
	2	Неско. р. в нед.	10	12.5	15	18.7	5	6.2
	3	1 раз в сут.	20	25.0	10	12.5	2	2.5*
	4	До 3 раз в сут.	25	31.2	20	25.0	2	2.5*

Примечание - достоверность различий у больных с исходными данными *P<0.05;**P<0.001.

До лечения методом ВС, сухой кашель беспокоил 56.2% больных БА, продуктивный кашель – 25.0% пациентов. На 10-12 сутки курса лечения, сухой кашель был у 62.5%, и продуктивный кашель - у 18.7% обследованных. После проведенного курса лечения методом ВС, сухой кашель наблюдался у 12.5%, и продуктивный кашель – только у 10.0% больных (табл. 1).

После лечения больных персистирующей БА средней тяжести количество пациентов без кашля составило 77.5%, число больных с сухим кашлем 12.5%, и с продуктивным кашлем 10.0%.

При фоновом обследовании больных БА, слизистая мокрота выделялась у 62.5%. На 10-12 сутки, слизистая мокрота имела у 50.0% обследованных. На 28-30 сутки ВС число больных со слизистой мокротой составило 12.5%.

Следовательно, после лечения методом ВС, среди больных персистирующей БА средней тяжести достоверно увеличилось число пациентов без мокроты - с 12.5% до 87.5%, а число больных со слизистой

мокротой достоверно снизилось - с 62.5% до 12.5% (P<0.001) (таблица 1).

До лечения приступы удушья беспокоили 81.2% больных БА. На 10-12 сутки ВС число приступов удушья незначительно уменьшилось, но разница была не достоверной. На 30-е сутки ВС, приступы удушья были отмечены у 21.2% больных БА (табл. 1).

После лечения больных методом ВС, мы обнаружили, что достоверно повысилось количество лиц, не страдающих от приступов удушья - с 18.7% до 78.7%, и уменьшилось количество больных с приступами удушья - с 81.2% до 21.2% (P<0.001).

До лечения больных персистирующей БА методом ВС, цианоз был выявлен у 81.2% больных, из них акроцианоз был - у 81.2%. На 10-12 сутки курса лечения, цианоз был обнаружен у 75.0% больных, из них акроцианоз был у 75.0%. После окончания курса высокогорной спелеотерапии, цианоз был выявлен только у 21.2% больных, из них акроцианоз наблюдался у 21.2% (табл. 2).

Таблица 2

Изменение показателей объективных симптомов у больных персистирующей БА средней тяжести

Симптомы		Исходные данные		На 10-12 сутки		После лечения	
		(n=80)		(n=80)		(n=80)	
		Абс	Отн в %	Абс	Отн в %	Абс	Отн в %
Цианоз	Нет	15	18.7	20	25.0	63	78.7**
	Есть, в т.ч.:	65	81.2	60	75.0	17	21.2**
	Акроцианоз	65	81.2	60	75.0	17	21.2**
	Диффузный цианоз	0	0	0	0	0	0
Дыхание над легкими	Везикулярное	15	18.7	20	25.0	64	80.0**
	Жесткое	65	81.2	60	75.0	16	20.0**
Сухие хрипы	А Нет	20	25.0	30	37.5*	64	80.0**
	Б Есть, в т.ч.:	60	75.0	50	62.5*	16	20.0**
	1 На выдохе	30	37.5	20	25.0	10	12.5**
	2 На вдохе	15	18.7	15	18.7	3	3.7*
	3 На вд. и выд.	15	18.7	15	18.7	3	3.7*

Примечание - достоверность различий у больных с исходными данными –

*- $P < 0.05$; **- $P < 0.001$.

Таким образом, после лечения методом ВС, количество больных БА без цианоза составило 78.7%, а количество больных с цианозом 21.2%.

До лечения методом ВС, везикулярное дыхание над легкими было выявлено у 18.7% больных и жесткое дыхание – у 81.2%, а на 10-12 сутки везикулярное дыхание прослушивалось у 25.0%, и жесткое дыхание – у 75.0%. После лечения, везикулярное дыхание было отмечено у 80.0%, и жесткое дыхание – у 20.0%.

Следовательно, после лечения методом высокогорной спелеотерапии, количество больных с везикулярным дыханием составило 80.0%, количество больных с жестким дыханием 20.0% (таблица 2).

До проведенного курса ВС сухие хрипы выслушивались у 75.0% больных БА. На 10-12 сутки ВС сухие хрипы были у 62.5% больных и после окончания курса ВС сухие хрипы были отмечены у 20.0% больных БА.

Следует отметить, что статистически достоверно увеличилось количество пациентов, у которых отсутствовали сухие хрипы - с 25.0% до 80.0%, и уменьшилось количество больных с сухими хрипами - с 75.0% до 20.0% (табл. 2).

Таким образом, всё вышеизложенное привело нас к заключению о том, что высокогорная спелеотерапия оказывает положительное воздействие на объективную симптоматику у больных БА этой группы.

Выводы:

1. Высокогорная спелеотерапия оказывают положительное воздействие на клиническую симптоматику у больных персистирующей БА средней тяжести (кашель, приступы удушья).

2. Высокогорная спелеотерапия оказывают позитивное влияние на объективную симптоматику у больных персистирующей БА средней тяжести (мокрота, сухие хрипы, цианоз).

Литература:

1. Адо А.Д. Современные проблемы БА. Проблемы этиологии, патогенеза, клиники и лечения БА. - Л., 1981. - С.5-7.
2. Ардаматский Н.А. Немедикаментозная терапия БА – успехи и перспективы изучения. Терапевтический архив. - М., 1988. - № 2. - С.51-55.
3. Балаболкин И.И. Метаболические аспекты патогенеза и терапии БА у детей. Проблемы этиологии, патогенеза, клиники и лечения БА. – Л., 1981. - С.28-29.
4. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей. – М., 1985.
5. Бокша В.Г. Основные принципы курортной реабилитации больных с обструктивной патологией легких. Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – М., 1989. - №1. - С.6-11.
6. Булатов П.К. Бронхиальная астма. – Л., 1964. - 368 с.
7. Гиоргадзе Н.М. Влияние среднегорного климата на детей, больных БА. Горный климат и его лечебно-профилактические свойства. - Тбилиси, 1977. - С. 69-70.

8. Пыцкий В.И. Проблемы этиологии, патогенеза и лечения аллергических заболеваний органов дыхания. Проблемы этиологии, патогенеза, клиники и лечения БА. - Л., 1981.
9. Соколов А.В. Системная оценка эффективности санаторно-курортного лечения: методология и результаты. Вестник восстановительной медицины. - М., 2010. - №2. - С.1-6.
10. Федосеев Г.Б. Анализ клеточного состава содержимого бронхов для прогноза течения БА. Терапевтический архив. - М., 1989. - №3. - С. 38-40.
11. Чучалин А.Г. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. - М.: Атмосфера, 2007. - 245 с.
12. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. - М., 2012. - 107 с.
13. Кудаяров Д.К., Ашыралиев М.Э., Османов В.Я. Динамика иммунологических показателей у детей, больных бронхиальной астмой при высокогорной спелеотерапии. Вопросы здоровья матери и ребенка в современных условиях. Сб. научных трудов. - Бишкек, 1999. - С.47-51.
14. Комаров Г.А., Назарова Л.А., Кобзарь В.И. и др. Высокогорная спелеотерапия детей, больных бронхиальной астмой. Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК, - 1985, №5. - С.21-24.
15. Ашералиев М.Э. Пути повышения эффективности терапии и качества жизни детей, больных бронхиальной астмой в условиях реформирования здравоохранения. / Автореф. дисс. докт. мед. наук. - Бишкек, 2011. - С. 30.
16. Комаров Г.А. Высокогорная спелеотерапия и горно-морские факторы в комплексном лечении БА и преаастмы у детей. Немедикаментозные методы лечения больных БА.- М., 1986. - С.24-25.
17. Тологонов Т.И., Тулебеков Б.Т. Влияние повторного курса высокогорной спелеотерапии на клиническую картину у больных БА. / Наука и новые технологии, - 2014. - №5.- С.44-46.