

Тологонов Т.И.

**ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ВЫСОКОГОРНОЙ
СПЕЛЕОТЕРАПИИ НА КОЖНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ
У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Tologonov T.I.

**TRENDS OF INFLUENCE OF THE HIGH-ALTITUDE
SPELEOTHERAPY ON ALLERGIC SKIN TEST AT THE PATIENTS
WITH BRONCHIAL ASTHMA**

УДК: 616.248-085.834:551.584.65:612.017.1

В статье приведены результаты кожно-аллергических тестов у 3 групп больных бронхиальной астмой леченных высокогорной спелеотерапией.

Установлено, что, высокогорная спелео-терапия оказывает гипосенсибилизирующее действие больным бронхиальной астмой атопической и смешанной формы и почти не оказывает влияния на инфекционно-зависимую форму.

In article there are given results of allergic skin tests at 3 groups of patients with bronchial asthma cured by high-altitude speleotherapy.

There is determined that high-altitude therapy causes hyposensitization effect to patients with bronchial asthma atopic and mixed form and almost does not influence on infection-depended form.

В настоящее время одной из наиболее актуальных проблем медицинской науки и практического здравоохранения является разработка и широкое внедрение эффективных методов борьбы с неспецифической патологией органов дыхания, которая во многих странах мира, вышла на 3-4 место среди причин забо-леваания, инвалидности и смертности взрослого населения [4]. Особое место в общей структуре неспецифических заболеваний легких принадлежит бронхиальной астме (БА) которая с каждым годом приобретает не только медицинское, но и социально-экономическое значение [7].

Несмотря на значительный прогресс в лечении и диагностики, а также постоянное расширение арсенала фармакологических средств и появление новых подходов к медикаментозной коррекции лечения БА представляет собой весьма трудную задачу, которая же далека от своего полного разрешения [2,7].

Вышесказанные обстоятельства стимулируют поиски принципиально новых и альтернативных методов лечения данного заболевания, включая немедикаментозные способы воздействия на течение и клинико-функциональные проявления БА [7]. Среди них особое место занимает метод спелеотерапии [3].

Один из методов лечения, разработанные за последние годы это – Высокогорная спелеотерапия (ВС). Высокогорная спелеотерапия

оказывает выраженное благоприятное воздействие на клинико-функциональное проявление и течение БА у больных детского возраста [1]. Кроме этого также подробно изучено влияние ВС на клинико-функциональное состояние у взрослых больных бронхиальной астмой [5], а в последние годы появились несколько работ свидетельствующих о положительных влияниях высокогорной спелеотерапии на иммунную систему у детей страдающих бронхиальной астмой [1,11]. однако недостаточно работ о влиянии высокогорной спелеотерапии на иммунологическую реактивность организма и на аллергологические показатели у взрослых больных бронхиальной астмой.

Данная работа посвящена влиянию курса ВС на кожно-аллергические тесты у взрослых больных БА.

Материалы и методы

Обследовано 45 больных БА, атопической формы, 48 больных БА смешанной формы и 28 больных инфекционно-зависимой формы и 30 практически здоровых лиц, послуживших контролем. Исходное обследование больных производилось в г. Бишкек (760 метров над уровнем моря) после чего они доставлялись в отделение высокогорной спелеотерапии (с. Чолпон, 2100 метров над уровнем моря). Длительность пребывания больных составляла 28-30, а контрольных лиц -30 дней.

Второе обследование проводилось на 25-28 ые дни после приезда в отделение высокогорной спелеотерапии. Всем больным были проведены кожно-аллергические скарификационные тесты на пыльцевые, бытовые и эпидермальные алергоиды.

Результаты и их обсуждения

Анализ полученных данных кожно-аллергического теста, показало, что у больных атопической формой БА, наблюдается достоверное повышение кожно-аллергического теста на полынь до лечения $18,8 \pm 1,1$, чем у контрольных $4,66 \pm 1,25$. Кроме этого также наблюдается повышение кожно-аллергического теста на лебеду $15,7 \pm 1,4$, на райграсс $13,8 \pm 1,2$, на

тимофеевку $12,8 \pm 1,4$, соответственно у контрольной группы составляла, на лебеду $4,76 \pm 1,30$, на райграсс $5,16 \pm 1,45$, на тимофеевку $4,9 \pm 1,45$, на тополь $5,6 \pm 1,25$, на подсолнечник $5,15 \pm 1,35$ (Таб 1).

Таблица 1

Динамика изменений кожно-аллергических тестов у больных бронхиальной астмой, атопической формы с легким течением после курса высокогорной спелеотерапии.

| Показатели | Сроки прохождения курса ВС. | Больные n=45 M±m | Контроль-ная группа n=30 M±m | P ₁ | P ₂ |
|---------------|-----------------------------|---------------------|------------------------------|----------------|----------------|
| Полынь | До лечения | 18,8±1,1 | 4,66±1,25 | <0,001 | |
| | После лечения | 8,5±1,2 | 5,8±1,27 | | <0,001 |
| Лебеда | До лечения | 15,7±1,4 | 4,76±1,30 | < 0,001 | |
| | После лечения | 8,5±1,3 | 5,7±1,37 | | <0,001 |
| Райграсс | До лечения | 13,8±1,2 | 5,16±1,45 | <0,001 | |
| | После лечения | 6,1±1,5 | 5,7±1,35 | | <0,01 |
| Тимофеевка | До лечения | 12,8±1,4 | 4,9±1,45 | <0,001 | |
| | После лечения | 5,4±1,6 | 4,8±1,30 | | <0,01 |
| Тополь | До лечения | 20,8±2,1 | 5,6±1,25 | <0,001 | |
| | После лечения | 8,6±1,9 | 4,9±1,27 | | <0,01 |
| Подсолнеч-ник | До лечения | 14,5±1,4 | 5,15±1,35 | <0,001 | |
| | После лечения | 5,8±1,5 | 5,2±1,35 | | <0,001 |
| Кукуруза | До лечения | 9,5±1,4 | 4,75±1,45 | <0,05 | |
| | После лечения | 6,3±1,5 | 4,9±1,30 | | <0,05 |

P₁ – различие между больными и контрольными группами

P₂ - различие у больных с исходными данными

После 30 дневного лечения ВС у больных атопической формой БА кожно-аллергический тест на полынь достоверно снизилась с $18,8 \pm 1,1$ до $8,5 \pm 1,2$, на лебеду с $15,7 \pm 1,4$ до $8,5 \pm 1,3$, на райграсс с $13,8 \pm 1,2$ до $6,1 \pm 1,5$, на тимофеевку с $12,8 \pm 1,4$ до $5,4 \pm 1,6$, на тополь с $20,8 \pm 2,1$ до $8,6 \pm 1,9$, на подсолнечник с $14,5 \pm 1,4$ до $5,8 \pm 1,5$. Таким образом показатели, показатели кожно-аллергических тестов практически после лечения ВС у больных возвращаются к уровню контрольных групп т.е. после лечения значительно улучшаются показатели.

Во второй группе больных БА, смешанной формы также наблюдается достоверное повышение кожно-аллергического теста на полынь $19,7 \pm 1,5$, на лебеду $16,3 \pm 1,4$, на райграсс $14,6 \pm 1,5$, на тимофеевку $15,3 \pm 1,7$, на тополь $18,5 \pm 1,6$ и на подсолнечник $11,3 \pm 1,4$ и соответственно у контрольной группы эти показатели составляли на полынь $4,66 \pm 1,25$, на лебеду $4,76 \pm 1,3$, на райграсс $5,16 \pm 1,45$, на тимофеевку $4,9 \pm 1,45$ и на тополь $5,6 \pm 1,25$ (Таб. 2).

Таблица 2

Динамика изменений кожно-аллергических тестов у больных бронхиальной астмой, смешанной формы с легким течением после курса высокогорной спелеотерапии.

| Показатели | Сроки прохождения курса ВС. | Больные n=48 M±m | Контрольная группа n=30 M±m | P ₁ | P ₂ |
|------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------|----------------|
| Полынь | До лечения | 19,7±1,5 | 4,66±1,25 | <0,001 | |
| | После лечения | 9,5±1,3 | 5,8±1,27 | | <0,001 |
| Лебеда | До лечения | 16,3±1,4 | 4,76±1,30 | < 0,001 | |
| | После лечения | 6,5±1,3 | 5,7±1,37 | | <0,001 |
| Райграсс | До лечения | 14,6±1,5 | 5,16±1,45 | <0,001 | |
| | После лечения | 5,9±1,6 | 5,7±1,35 | | <0,001 |
| Тимофеевка | До лечения | 15,3±1,7 | 4,9±1,45 | <0,001 | |

| | | | | | |
|--------------|---------------|----------|-----------|--------|--------|
| | После лечения | 6,9±1,5 | 4,8±1,30 | | <0,001 |
| Тополь | До лечения | 18,5±1,6 | 5,6±1,25 | <0,001 | |
| | После лечения | 8,6±1,5 | 4,9±1,27 | | <0,001 |
| Подсолнечник | До лечения | 11,3±1,4 | 5,15±1,35 | <0,001 | |
| | После лечения | 5,3±1,3 | 5,2±1,35 | | <0,001 |
| Кукуруза | До лечения | 12,1±1,5 | 4,75±1,45 | <0,001 | |
| | После лечения | 6,6±1,6 | 4,9±1,30 | | <0,001 |

P₁ – различие между больными и контрольными группами

P₂ – различие у больных с исходными данными

После окончания курса ВС у больных смешанной формой БА кожно-аллергические тесты на полынь достоверно снизилась с $19,7 \pm 1,5$ до $9,5 \pm 1,3$, на лебеду с $16,3 \pm 1,4$ до $6,5 \pm 1,3$, на райграсс с $14,6 \pm 1,5$ до $5,9 \pm 1,6$, на тимофеевку с $15,3 \pm 1,7$ до $6,9 \pm 1,5$ и на тополь с $18,5 \pm 1,6$ до $8,6 \pm 1,5$.

Таким образом, анализируя результаты кожно-аллергических тестов в процессе лечения ВС у больных смешанной формой БА необходимо отметить, что в результате лечения аллергические реакции к этим аллергенам значительно снижается и улучшается общее состояние больных.

В таблице №3 представлены данные изменений кожно-аллергических тестов у больных БА, инфекционно-зависимой формы.

Таблица 3

Динамика изменений кожно-аллергологических тестов у больных бронхиальной астмой, инфекционно-зависимой формы с легким течением после курса высокогорной спелеотерапии.

| Показатели | Сроки прохождения курса ВС. | Больные n=28 M±m | Контрольная группа n=30 M±m | P ₁ | P ₂ |
|--------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------------|----------------|----------------|
| Полынь | До лечения | 9,3±1,7 | 4,66±1,25 | <0,05 | |
| | После лечения | 6,3±1,3 | 5,8±1,27 | | >0,05 |
| Лебеда | До лечения | 6,5±1,3 | 4,76±1,30 | <0,05 | |
| | После лечения | 6,1±1,4 | 5,7±1,37 | | >0,05 |
| Райграсс | До лечения | 9,6±1,7 | 5,16±1,45 | <0,05 | |
| | После лечения | 7,2±1,7 | 5,7±1,35 | | >0,05 |
| Тимофеевка | До лечения | 5,8±1,4 | 4,9±1,45 | >0,05 | |
| | После лечения | 6,8±1,3 | 4,8±1,30 | | >0,05 |
| Тополь | До лечения | 10,9±1,8 | 5,6±1,27 | <0,001 | |
| | После лечения | 6,8±1,5 | 4,9±1,29 | | <0,05 |
| Подсолнечник | До лечения | 6,1±1,3 | 5,15±1,35 | >0,05 | |
| | После лечения | 5,3±1,5 | 5,2±1,35 | | >0,05 |
| Кукуруза | До лечения | 6,8±1,7 | 4,75±1,45 | <0,05 | |
| | После лечения | 5,8±1,6 | 4,9±1,30 | | > 0,05 |

P₁ – различие между больными и контрольными группами

P₂ – различие у больных с исходными данными

Как видно из таблицы 3, у этой группы больных БА наблюдается достоверное повышение кожно-аллергического теста на полынь $9,3 \pm 1,7$ и на тополь $10,9 \pm 1,8$ и соответственно у контрольных групп на полынь $4,66 \pm 1,25$. После лечения ВС у больных этой группы достоверное снижение наблюдается только на полынь с $9,3 \pm 1,7$ до $6,3 \pm 1,3$ и на тополь с $10,9 \pm 1,8$ до $6,8 \pm 1,5$, а в остальном кожно-аллергических тестов достоверных изменений нет.

Таким образом, в двух группах больных БА наблюдается закономерное изменение кожно-аллергического теста, а именно до лечения у больных БА наблюдаются повышенные показатели кожно-аллергических тестов, а после лечения достоверное снижение на все виды аллергических тестов. Видимо, это связано, с повышением в крови содержания глюкокортикостероидных гормонов, эти гормоны в свою очередь подавляют аллергический процесс в организме, с другой стороны соли, ирританты

гипоаллергенная среда и безмикробная среда оказывает больным БА этих групп гипосенсибилизирующее действие. В третьей группе больных БА, инфекционно-зависимой формы в процессе лечения достоверных изменений кожно-аллергических тестов не наблюдалось, это свидетельствует о том, что болезнь этой группы больных БА относится к болезням инфекционного генеза.

Выводы

1. Высокогорная спелеотерапия оказывает положительное влияние на кожно-аллергические тесты больных БА, атопической и смешанной формы и не оказывает действие на инфекционно-зависимую форму.
2. Высокогорная спелеотерапия обладает гипосенсибилизирующим и иммунномодулирующим действием на организм больных бронхиальной астмой различного генеза и улучшает качество жизни этих больных.

Литература:

1. Комаров Г.А., Назарова Л.Ф., Кобзарь В.И. и др. Высокогорная спелеотерапия детей, больных бронхиальной астмой. Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК, - 1985- №5 с 21-24
2. Сильвестров В.П. Проблемы пульмонологии и научно-технический процессе / Тер. Архив – 1986-№4, с 3-8
3. Торохтин И.Д., Задорожная Т.А., Лемко Н.С. и др. Комплексное лечение больных бронхиальной астмой различных возрастных групп с использованием микроклимата соляных шахт. Методическое руководство, Ужгород – 1985, с. 12
4. Федосеев Г.Б., Хлопотова Г.А. Бронхиальная астма, Л, Медицина,- 1988-272с
5. Хамзамулин Р.О., Кенжебаев К.А., Тологонов Т.И. и др. Клиническая оценка эффективности высокогорной спелеотерапии бронхиальной астмы (Биологические и медицинские аспекты использования природных ресурсов в Иссык-Кульском регионе,)-Т. 5. Фрунзе: Илим, - 1988, с 73-91
6. Хамзамулин Р.О. Высокогорная спелеотерапия бронхиальной астмы. Диссертация доктора медицинских наук, М. 1990
7. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма, М, Медицина -1985 – 180с
8. Аширалиев М.Э., Тулебеков Б.Т. Высокогорная спелеотерапия в реабилитации детей больных бронхиальной астмой. (Актуальные вопросы аллергологии и иммунологии) Материалы республиканской научно практической конференции г. Актюбе 29 июня-1 июля 2006 с. 21-23.

Рецензент: д.мед.н., профессор Саатова Г.М.
