

Тулбеков Б.Т., Тологонов Т.И.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОГОРНОЙ СПЕЛЕОТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ С ЛЕГКИМ ТЕЧЕНИЕМ

B.T. Tulebekov, T.I. Tologonov

INFLUENCE OF HIGH-MOUNTAINOUS SPELEO-THERAPY ON CLINICAL PRESENTATION OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA OF ATOPIC FORM WITH SMOOTH COURSE

УДК: 616.248-085.834:551.584.65:612.017.

В статье представлена клиническая картина и объективные симптомы у 25 больных БА атопической формы после курса высокогорной спелеотерапии.

30 дневное пребывание в условиях высокогорной спелеотерапии оказывает положительное воздействие на клиническую картину и снижает различные симптомокомплексы данной патологии и тем самым улучшает качество жизни этих больных.

In the article there is presented clinical presentation and objective symptoms of 25 patients with bronchial asthma of atopic form after high-mountainous speleo-therapy.

30 days staying in conditions of high-mountainous speleo-therapy has positive influence on clinical presentation and decreases different symptom complexes of this pathology, thus improving the quality of life of patients.

Бронхиальная астма относится к неспецифическим заболеваниям легких и с каждым годом приобретает не только медицинское, но и социально-экономическое значение (1.2).

Ежегодно появляются новые данные в изучении этиологии и патогенетических механизмов заболевания, разработки более современных методов его диагностики и лечения. Постоянное расширение арсенала фармакологических средств и появление новых подходов к не медикаментозной коррекции лечения бронхиальной астмы представляет собой весьма трудную задачу, которая далека от своего полного разрешения. Эти обстоятельства стимулируют поиски принципиально новых и альтернативных методов лечения данного заболевания, включая не медикаментозные способы воздействия на течение и клинико-функциональное проявление. Среди них заметное и перспективное место занимает метод спелеотерапии(3.4).

Последние годы разработан не медикаментозный метод лечение – это высокогорная спелеотерапия (ВС). ВС оказывает выраженное благоприятное воздействие на клинико-функциональное проявление и лечение БА у больных детского возраста. Появились несколько работ свидетельствующих о положительных влияниях ВС на иммунную систему у детей страдающих бронхиальной астмой, однако недостаточно работ о влиянии высокогорной спелеотерапии на клиническую картину у взрослых больных бронхиальной астмой(5.6.7.8).

Данная работа посвящена влиянию ВС на клиническую картину у больных бронхиальной астмой атопической формой с легким течением.

Материалы и методы исследования

Обследовано 25 больных БА атопической формой с легким течением. Исходные обследования больных проводилось в г.Бишкек(760 метров над уровнем моря), после чего их доставляли в отделение высокогорной спелеотерапии в с.Чолпон (2100 метров над уровнем моря) Кочкорского района. Второе обследование проводилось на 10-12 сутки в процессе лечения ВС. Третье обследование проводилось на 28-30 сутки после приезда в отделение высокогорной спелеотерапии. Каждому больному индивидуально заполняли аллергологическую и амбулаторную карту в динамическом наблюдении.

Результаты и их обсуждения

Анализ полученных данных показали, что до лечения ВС кашель не беспокоит 40% больных, су-

Таблица 1

Динамика изменений клинических симптомов у больных атопической формой бронхиальной астмы в процессе курса высокогорной спелеотерапии

Симптомы		Исходные данные		На 10-12 сутки		После лечения	
		Абс	Отн в %	Абс	Отн в %	Абс	Отн в %
1		2	3	4	5	6	7
Кашель	Нет	10	40.0	13	52	20	80.0
	Сухой:	12	48.0	9	36.0	4	16.0
	Продуктивный	3	12.0	3	12.0	1	4.0
Мокрота	Нет	11	44.0	14	56.0	19	76.0
	Слизистая:	12	48.0	9	36.0	5	20.0
	Слизисто-гнойная	2	8.0	2	8.0	1	4.0
Кол-во мокроты	Нет	11	44.0	14	56.0	19	76.0
	Скудная:	12	48.0	9	36.0	5	20.0
	До 50 мл в сутки	2	8.0	2	8.0	1	4.0
Присутствуют удушья	А Нет	7	28.0	12	48.0	18	72.0
	Б Есть в том числе:	18	72.0	12	52.0	7	28.0
	1 1 раз в нед.	3	12.0	2	8.0	1	4.0
	2 несколько раз в нед.	2	8.0	2	8.0	2	8.0
	3 1 раз в сут.	3	12.0	3	12.0	1	4.0
	4 До 3 раз в сут.	10	40.0	6	24.0	3	12.0

хой кашель беспокоит 48% и продуктивный кашель-12%(Таблица 1). На 10-12 сутки в процессе лечения ВС кашель не беспокоит у 52% больных, сухой кашель беспокоит 36% и продуктивный кашель – 12%. После 30 дневного лечения ВС кашель уже отсутствует у 80% больных БА, сухой кашель беспокоит 16% и продуктивный кашель у 4% больных.

Таким образом, после проведенного лечения у больных БА атопической формой легким течением достоверно повышается количество больных без кашля с 40% до 80% и достоверно уменьшается число больных с сухим кашлем с 48% до 16% и продуктивным кашлем с 12% до 4%.

больные с слизистой мокротой достоверно снижается с 48% до 20% и слизисто-гноной с 8% до 4%.

При фоновом обследовании у больных БА приступы удушья не беспокоил у 28%, приступы удушья беспокоил 72% больных, из них-1 раз в неделю-12%, несколько раз в неделю-8%, 1 раз в сутки-12% и до 3 раз в сутки – 40%. На 10-12 сутки лечения ВС у больных БА приступы удушья отсутствуют 48% и приступы удушья беспокоит 52%, из них-1 раз в неделю-8%, несколько раз в неделю - 8%, 1 раз в сутки-12% и до 3 раз в сутки 24%. К концу лечения ВС у больных приступы удушья отсутствуют 72%, приступы удушья беспокоит 28%, из них-1 раз в неделю-4%, несколько раз в неделю-8%, 1 раз в сутки-4% и до 3 раз в сутки-12%.

Таким образом, после проведенного лечения ВС достоверно увеличивается количество больных без цианоза с 48% до 84% и уменьшается количество больных с цианозом с 52% до 16%.

При фоновом обследовании у больных БА сухие хрипы отсутствуют 56% и сухие хрипы выслушиваются у 44% больных, из них -на выдохе-24%, на вдохе-16% и на вдохе и выдохе-4%. На 10-12 сутки лечения ВС сухие хрипы отсутствуют 68% больных и сухие хрипы выслушиваются 32% больных, из них - на выдохе 20%, на вдохе-8% и на вдохе и выдохе-4%. После лечения ВС сухие хрипы отсутствуют 84% больных и сухие хрипы выслушиваются-16% больных, из них на выдохе 8% и на вдохе 8%.

Анализируя клинические данные после лечения ВС у больных БА установлено, что статистически достоверно увеличивается количество больных без сухих хрипов с 56% до 84% и уменьшается количество больных с сухим хрипом с 44% до 16%.

Таким образом, необходимо отметить, что высокогорная спелеотерапия оказывает положительное действие на объективную симптоматику больных БА и одновременно происходит закономерное изменение клинической картины и симптоматики.

Высокогорная спелеотерапия, а именно частица соли, раздражители, безмикробная и гипоаллергенная среда, низкое атмосферное давление и гипобарическая гипоксия оказывают активизирующее влияние на симпатико-адреналовую и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую системы организма. Все эти факторы, по видимому, в свою очередь вызывает подавление аллергического процесса в организме больных БА и тем самым одновременно оказывают позитивное влияние на клиническую картину и симптоматику больных бронхиальной астмой.

Таблица 2

Динамика изменений реакции дегрануляции тучных клеток (РДТК) у больных бронхиальной астмой, смешанной формы после курса высокогорной спелеотерапии.

Симптомы		Исходные данные		На 10-12 сутки		После лечения	
		Абс	Отн в %	Абс	Отн в %	Абс	Отн в %
Цианоз	Нет	12	48.0	15	60.0	21	84.0
	Есть, в т.ч.:	13	52.0	10	40.0	4	16.0
	Акроцианоз	11	44.0	9	36.0	3	12.0
	Диффузный цианоз	2	8.0	1	4.0	1	4.0
Выраженный цианоз	Нет	12	48.0	15	60.0	21	84.0
	Есть в т.ч.:	13	52.0	10	40.0	4	16.0
	Легкий	11	44.0	9	36.0	3	12.0
	Умеренный	2	8.0	1	4.0	1	4.0
Дыхание над легкими	Везикулярное	14	56.0	16	64.0	19	76.0
	Жесткое	11	44.0	9	36.0	5	20.0
Сухие хрипы	А Нет	14	56.0	17	68.0	21	84.0
	Б Есть в т.ч.:	11	44.0	8	32.0	4	16.0
	1 На выдохе	6	24.0	5	20.0	2	8.0
	2 На вдохе	4	16.0	2	8.0	2	8.0
	3 На вд. и выд.	1	4.0	1	4.0		
Кол-во сухих хрипов	А Нет	14	56.0	17	68.0	21	84.0
	Б Есть в т.ч.:	11	44.0	8	32.0	4	16.0
	1 Единичные	6	24.0	5	20.0	2	8.0
	2 Рассеянные	3	12.0	2	8.0	2	8.0
	3 Умеренные	2	8.0	1	4.0		

При исходном обследовании у больных БА мокрота отсутствует у 44%, слизистой мокротой – 48% и слизисто-гноной мокротой-8%. На 10-12 сутки лечения ВС у больных без мокроты составляет 56%, слизистой мокротой-36% и слизисто-гноной – 8%. На 28-30 сутки лечения ВС у больных без мокроты составляла 76%, слизистой – 20% и слизисто-гноной мокротой-4%.

Следовательно, после проведенного курса лечения ВС у больных БА достоверно повышается количество больных без мокроты с 44% до 76%, а

Выводы:

1. Высокогорная спелеотерапия оказывает положительное воздействие на клиническую картину у больных бронхиальной астмой и снижает различные симптомокомплексы данной патологии.

2. Высокогорная спелеотерапия обладает гипосенсибилизирующим действием на организм больных бронхиальной астмой и улучшают качество жизни этих больных.

Литература:

1. Булатов П.К., Федосеев Г.Б. Бронхиальная астма. Руководство для врачей. М, Медицина,- 1976.320с.
2. Чучалин А.Г. Актуальные проблемы современной пульмонологии./Гер.архив.-1986.-№6.с.15-20.
3. Кантрош И.А., Недопрядко Д.И. Изменение некоторых биохимических и аллергических показателей у больных бронхиальной астмой в условиях лечения микроклиматом соляных шахт. /Влияние микроклимата Солотвинских соляных шахт Закарпатья на больных бронхиальной астмой. Киев,-1972.с.64-70.
4. Торохтин М.Д. О лечебном действии микроклимата соляных шахт на больных бронхиальной астмой. /Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК,-1977.-№5.с.63-66.
5. Кудаяров Д.К., Фуртикова А.Б., Рыжикова Г.И. и др. Влияние горно-морской адаптации и высокогорной спелеотерапии и функциональное состояние детей, больных бронхиальной астмой./Аллергия и иммунитет при заболеваниях сердца и легких. Фрунзе,-1985.с.90-93.
6. Ильин А.А., Фуртикова А.Б., Узаков О.Ж. Функциональное состояние органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и надпочечников у детей, больных бронхиальной астмой, при высокогорной спелеотерапии. /Вопросы курортологии, физио-терапии и ЛФК,-1986.с.50-54.
7. Ашералиев М.Е. Влияние высокогорной спелеотерапии на качество жизни детей с бронхиальной астмой.//Наука и новые технологии,№3-4.2007с.96-100.
8. Хамзамулин Р.О., Качкынбаев К.А., Тологонов Т.И. Клиническая оценка эффективности высокогорной спелеотерапии бронхиальной астмы. Т.5. Фрунзе: Илим,-1988.с.73-91.

Рецензент: д.мед.н., профессор Муратов А.А.
