

Тологонов Т.И., Тулебеков Б.Т., Тологонов Б.Т.

ВЛИЯНИЕ ПОВТОРНОГО КУРСА ВЫСОКОГОРНОЙ СПЕЛЕОТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Tologonov T.I., Tulebekov B.T., Tologonov B.T.

INFLUENCE OF REPEATED HIGH-MOUNTAINOUS SPELEO-THERAPY ON CLINICAL PICTURE OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

УДК: 616.248-085.834: 551.584.65: 612.017.1

В статье представлены материалы изучения влияния повторного курса ВС на клиническую картину больных БА atopической формы.

Установлено, что ВС оказывает положительное воздействие на клинические и объективные симптоматики БА, причем повторный курс вызывает более значительные положительные сдвиги изучаемых симптомов, чем при однократном курсе лечения.

In the article there are presented materials of study of influence of repeated high-mountainous speleo-therapy on clinical picture of patients with bronchial asthma of atopical form.

There was established that high-mountainous speleo-therapy has positive effect basically on clinical and objective symptomatology of bronchial asthma, at this repeated therapy causes more considerable positive moves of studied symptoms than at once course of therapy.

Бронхиальная астма является наиболее распространенным заболеванием современности и именно эта заболевания наносит наиболее экономический ущерб среди трудоспособного населения и служит основной причиной госпитализации детей и взрослых (1.2).

Эти обстоятельства стимулируют поиски новых и альтернативных методов немедикаментозного лечения данного заболевания. Одним из методов немедикаментозного лечения БА - является метод спелеотерапии (3).

Последние годы в нашей республике разработан немедикаментозный метод лечение - это высокогорная спелеотерапия (ВС). ВС оказывает

выраженное благоприятное воздействие на клинко-функциональное проявление и течение БА больных детского возраста. Появились несколько работ свидетельствующих о положительных влияниях ВС на иммунную систему у детей страдающих бронхиальной астмой, однако недостаточно работ о влиянии ВС на клиническую картину и иммунную систему у взрослых больных БА (4.5.6).

Данная работа посвящена влиянию повторного курса ВС на клиническую картину у больных бронхиальной астмой atopической формой.

Материалы и методы исследования

Обследовано 36 больных БА atopической формой с легким и среднетяжелым течением. Фоновое обследования больных проводилось в г.Бишкек (760 м.над уровнем моря), после чего их повторно через год доставляли в отделение высокогорной спелеотерапии в с.Чолпон (2100 м.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

Результаты полученных данных показали, что у больных БА до лечения кашель отсутствовал у 38.3%, сухой кашель беспокоит 44.4% и больные с продуктивной кашлю составлял 16.6% (Таблица 1).

Таблица 1

Динамика изменений клинических симптомов у больных atopической формой БА с легким и среднетяжелым течением в процесса повторного курса ВС.

Симптомы		Исходные данные		На 10-12 сутки		После лечения		
		Абс.	Отн. в %	Абс.	Отн. в %	Абс.	Отн. в %	
Кашель	Нет	14	38.3	18	50.0	30	83.3	
	Сухой	16	44.4	14	38.3	5	13.6	
	Продуктивный	6	16.6	4	11.1	1	2.7	
Мокрота	Нет	14	38.3	18	50.0	30	83.3	
	Слизистая	16	44.4	14	38.3	5	13.6	
	Слизисто-гнойная	6	16.6	4	11.1	1	2.7	
Приступы удушья	А	Нет	14	38.3	18	50.0	30	83.3
	Б	Есть, в т.ч.:	22	60.1	18	50.0	6	16.6
	1	1 раз в неделю	3	8.3	2	5.5	1	2.7
	2	1 раз в сутки	5	13.6	3	8.3	1	2.7
	3	До 3 раз в сутки	10	27.7	10	27.7	4	11.1
	4	До 5 раз в сутки	2	5.5	2	5.5	-	-
5	Более 5 раз в сутки	2	5.5	1	2.7	-	=	

Как видно из таблицы 1, на 10-12 сутки лечения кашель отсутствовал у 50.0% больных, сухой кашель беспокоил 38.3% и больные с продуктивной кашлю составлял 11.1%. На 30 сутки лечения ВС у больных кашель отсутствовал у 83.3%, сухой кашель - 13.6% и больные с продуктивной кашлю составлял 2.7%.

Таким образом, после проведенного лечения ВС достоверно повышается количество больных без кашля с 38.3% до 83.3% и достоверно уменьшается количество больных сухой кашлю с 44.4% до 13.6% и продуктивной кашлю с 16.6% до 2.7%.

При исходном обследовании у больных БА мокрота отсутствовала 38.3%, слизистой мокротой - 44.4% и слизисто-гноной - 16.6%. На 10-12 сутки лечения ВС у больных мокроты отсутствовала - 50.0%, слизистой - 38.3% и слизисто-гноной мокротой - 11.1%. После полного курса проведенного лечения ВС у больных БА мокроты отсутствовала - 83.3%, слизистой - 13.6% и слизисто-гноной мокротой - 2.7%.

Следует отметить, что после проведенного повторного курса лечения ВС достоверно увеличивается количество больных без мокроты с 38.3% до 83.3% и уменьшается количество больных слизистой с 44.4% до 13.6% и слизисто-гноной мокротой с 16.6% до 2.7%.

Как видно из таблицы 1, у больных БА до лечения ВС приступы удушья не беспокоил 38.3% и удушья беспокоил - 60.1%, из них - 1 раз в неделю составляла 8.3%, 1 раз в сутки - 13.6%, до 3 раз в сутки 27.7%, до 5 раз в сутки - 5.5% и более 5 раз в сутки - 5.5%. На 10-12 сутки повторного курса ВС незначительно улучшается клиническая картина, приступы удушья отсутствуют у 50.0% больных БА, удушья беспокоит - 50.0% больных, из них - 1 раз в неделю - 5.5%, 1 раз в сутки - 8.3%, до 3 раз в сутки - 27.7%, до 5 раз в сутки - 5.5% и более 5 раз в сутки - 2.7%. После окончания повторного курса лечения ВС у больных БА приступы удушья отсутствуют - 83.3% и приступы удушья беспокоит 16.6%, из них - 1 раз в неделю - 2.7%, 1 раз в сутки - 2.7% и до 3 раза в сутки - 11.1%.

Таким образом, после проведенного повторного лечения ВС у больных достоверно повышается количество больных без приступов удушья с 38.3% до 83.3% и достоверно уменьшается количество больных с приступом удушья с 60.1% до 16.6%.

В таблице 2 представлена динамика изменений объективных симптомов у больных БА атопической формой после повторного курса высокогорной спелеотерапии.

Таблица 2

Динамика изменений объективных симптомов у больных атопической формой БА с легким и среднетяжелым течением в процессе повторного курса ВС.

Симптомы		Исходные данные n=36		На 10-12 сутки n=36		После лечения n=36	
		Абс.	Отн в %	Абс.	Отн в %	Абс.	Отн в %
Цианоз	Нет	16	44.4	20	55.5	31	86.1
	Есть, в т.ч.:	20	55.5	16	44.4	5	13.6
	Акроцианоз	15	41.6	13	36.1	4	11.1
	Диффуз. цианоз	5	13.6	3	8.3	1	2.7
Выраженность цианоза	Нет	16	44.4	20	55.5	31	86.1
	Есть, в т.ч.:	20	55.5	16	44.4	5	13.6
	Легкий	10	27.7	8	22.2	3	8.3
	Умеренный	10	27.7	8	22.2	2	5.5
Сухие хрипы	А Нет	13	36.1	18	50.0	30	83.3
	Б Есть, в т.ч.:	23	63.8	18	50.0	6	16.6
	1 На выдохе	10	27.7	8	22.2	3	8.3
	2 На вдохе	8	22.2	5	13.6	2	5.5
	3 На вдохе и выдохе	5	13.6	5	13.6	1	2.7
	Количество сухих хрипов	А Нет	13	36.1	18	50.0	30
Б Есть, в т.ч.:	23	63.8	18	50.0	6	16.6	
1 Единичные	6	16.6	3	8.3	1	2.7	
2 Рассеянные	12	33.3	11	35.5	3	8.3	
3 Умеренное	2	5.5	2	5.5	1	2.7	
4 По всей поверхности легких	3	8.3	2	5.5	1	2.7	

Как видно из таблицы 2, у больных БА до лечения цианоз отсутствует у 44.4% и больные с цианозом составляет 55.5%, из них больные с акроцианозом 41.6% и диффузным цианозом 13.6%. На 10-12 сутки лечения ВС цианоз отсутствует уже у 55.5% и больные с цианозом составили 44.4%, из последних - больные с акроцианозом - 36.1% и

диффузным цианозом - 8.3%. На 30 сутки лечения ВС у больных БА цианоз отсутствует 86.1%, т.е. почти в 2 раза меньше, и больные с цианозом составили - 13.6%, из них - 11.1% - с акроцианозом и 2.7% - диффузным цианозом.

Таким образом, после повторного лечения ВС у больных БА достоверно повышается количество

больных без цианоза с 44.4% до 86.1% и достоверно уменьшается количество больных с цианозом с 55.5% до 13.6%.

При исходном обследовании у больных БА не выслушивается сухие хрипы - 36.1% и выслушивается сухие хрипы у 63.8% больных, из них - на выдохе - 27.7%, на вдохе - 22.2% и на вдохе и выдохе - 13.6%. На 10-12 сутки лечения ВС у больных не выслушивается сухие хрипы 50.0% и выслушивается сухие хрипы - 50.0%, из них - на выдохе - 22.2%, на вдохе - 13.6% и на вдохе и выдохе - 13.6%. После окончания повторного курса лечения ВС у больных БА не выслушиваются сухие хрипы - 83.3% и выслушивается сухие хрипы - 16.6%, из них - на выдохе - 8.3%, на вдохе - 5.5% и на вдохе и выдохе - 2.7%.

Анализируя изменения клинических и объективных симптомов можно утверждать, что повторный курс высокогорной спелеотерапии вызывает более положительные сдвиги в клинической картине бронхиальной астмы атопической формы с легким и средне-тяжелым течением, чем при однократном курсе высокогорной спелеотерапии.

Выводы:

1. Высокогорная спелеотерапия оказывает положительное воздействие на клиническую картину

у больных бронхиальной астмой и снижает различные симптоматику данной патологии.

2. Высокогорная спелеотерапия обладает иммуномодулирующим и гипосенсибилизирующим действием и улучшает качество жизни больных бронхиальной астмой.

Литература:

1. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей, -М, 1985, 240с.
2. Пыцкий И.Н., Адрианова И.В., Артамосова А.В. Аллергические заболевания, -1991, М, 320с.
3. Торохтин М.Д. О лечебном действии микроклимата соляных шахт на больных бронхиальной астмой. Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК, - 1977, №5, с.63-66.
4. 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.
5. 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.
6. Хамзамулин Р.О. Высокогорная спелеотерапия бронхиальной астмы. Автореф.дисс.докт.мед.наук, М, 1990, с.50.

Рецензент: д.м.н., профессор Кочорбаев К.