

Тологонов Т.И.

**БИЙИК ТООЛУУ ТУЗДУН БРОНХИАЛДЫК АСТМА МЕНЕН ООРУГАН
ООРУЛУУЛАРДЫН АЛЛЕРГИЯЛЫК-ТЕРИ ТЕСТИНЕ БОЛГОН ӨЗГӨЧӨ ТААСИРИ**

Тологонов Т.И.

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

Tologonov T.I.

**FEATURES OF INFLUENCE OF HIGH-MOUNTAINOUS SPELEO-THERAPY ON
DERMATO-ALLERGIC TESTS OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA**

УДК:616.248-085.834:551.584.65:612.017.1

Бул макалада бийик тоолуу түздүн бронхиалдык астма менен ооруган оорулардын 3-тобуна, аллергиялык-тери тестерине тийгизген таасирлери маалымдалат жана бийик тоолуу түздүн жеңил интермиттиралдык бронхиалдык астмага, персистириалдык бронхиалдык астманын орточо түрүнө оё таасирин тийгизери аныкталды, бирок жеёил персистириалдык бронхиалдык астманын бул түрүнө таасир этпейт.

В статье представлены данные изучения кожно-аллергических тестов у трех групп больных бронхиальной астмой, прошедших курс лечения методом высокогорной спелеотерапии и установлено, что высокогорная пелеотерапия оказывает положительное влияние на аллергические тесты при легкой интермиттирующей БА и персистирующей БА средней тяжести, и не оказывает воздействие при легкой персистирующей БА.

In the article there are presented materials on study of dermatology- allergic tests of three groups of patients with bronchial asthma after high-mountainous speleo-therapy. It was established that the course has positive influence on allergen of atopic bronchial asthma and does not influence on persistenshion forms of this disease.

Бронхиальная астма является одним из наиболее распространенных заболеваний современного общества. По данным ВОЗ, бронхиальная астма (БА) диагностирована у 300 миллионов человек во всем мире. Именно эта патология наносит экономический ущерб обществу и служит основной причиной госпитализации трудоспособного населения с хроническими заболеваниями во многих странах (1, 2).

Несмотря на существование достаточного арсенала лекарственных средств для базисной терапии бронхиальной астмы, вопросы эффективного контроля заболевания остаются актуальными до настоящего времени.

Установлено, что горный климат может быть использован при бронхиальной астме с лечебной целью (3, 4, 5). В последние годы используется микроклимат соляных шахт и карстовых пещер, оказывающий благоприятное влияние на течение бронхиальной астмы (6, 7). В ряду немедикаментозных способов лечения бронхиальной астмы используется также высокогорная спелеотерапия, которая, по данным некоторых авторов, оказывает

благоприятное воздействие на клинико-функциональные проявления и течение бронхиальной астмы у больных детского возраста (8, 9). Совсем недавно появилось несколько работ, свидетельствующих о положительном влиянии высокогорной спелеотерапии на иммунную систему детей, страдающих бронхиальной астмой (8,9). Однако остается недостаточным количество работ о влиянии высокогорной спелеотерапии на иммунологическую реактивность и на аллергологические тесты у взрослых, больных бронхиальной астмой.

Целью настоящей работы являлось изучение влияния курса ВС на кожно-аллергические тесты у больных БА.

Материалы и методы исследования

Обследовано 42 больных легкой интермиттирующей БА, 37 больных легкой персистирующей БА и 45 больных со средне-тяжелым течением и 30 практически здоровых лиц, составивших контрольную группу. Исходное обследование больных проводилось в г.Бишкек (760 м.над уровнем моря) после чего они доставлялись в отделение высокогорной спелеотерапии (с.Чолпон, 2100 м.над уровнем моря). Длительность пребывания здесь больных составляла 28-30, а людей из контрольной группы – 30 дней. Второе обследование проводилось на 30 суток после приезда в отделение высокогорной спелеотерапии. Всем больным были проведены кожно-аллергические скарификационные пробы на бытовые и пыльцевые аллергоиды. Все материалы обработаны статистически с расчетом t – критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждения

Анализ кожно-аллергических тестов показал, что у больных изучаемой формой БА до лечения наблюдалось достоверное повышение результатов кожно-аллергического теста на полынь, райграсс, тимофеевку, тополь, подсолнечник и кукурузу (табл. 1).

После 30 - дневного курса ВС, у больных БА достоверно снизился показатель кожно-аллергического теста на полынь - с 21.3 ± 1.16 до $7.6 \pm 1.26\%$, лебеду - с 16.80 ± 1.50 до $7.80 \pm 1.45\%$, райграсс - с 15.70 ± 1.30 до $6.50 \pm 1.55\%$, тимофеевку - с 14.80 ± 1.45 до $6.40 \pm 1.65\%$, тополь - с 22.70 ± 2.10 до $9.50 \pm 1.75\%$, подсолнечник - с 15.60 ± 1.45 до $7.80 \pm 1.36\%$.

Следовательно, высокогорная спелеотерапия оказывает положительное воздействие на кожно-аллергические тесты у больных интермиттирующей БА.

Таблица 1 - Динамика кожно-аллергических тестов у больных легкой интермиттирующей БА в процессе ВС (в %)

Показатели	Сроки обследования	Больные БА n=42 M±m	Контрольная группа n=30 M±m	P ₁	P ₂
Полынь	До лечения	21.3±1.16	4.66±1.25	<0.001	
	После лечения	7.60±1.26	5.80±1.27		<0.001
Лебеда	До лечения	16.80±1.50	4.76±1.30	<0.001	
	После лечения	7.80±1.45	5.7±1.37		<0.001
Райграс	До лечения	15.70±1.30	5.16±1.45	<0.001	
	После лечения	6.50±1.55	5.70±1.35		<0.001
Тимофеевка	До лечения	14.80±1.45	4.90±1.45	<0.001	
	После лечения	6.40±1.65	4.80±1.30		<0.001
Тополь	До лечения	22.70±2.10	5.60±1.25	<0.001	
	После лечения	8.50±1.75	4.90±1.27		<0.001
Подсолнечник	До лечения	15.60±1.45	5.15±1.35	<0.001	
	После лечения	7.80±1.36	5.20±1.35		<0.001
Кукуруза	До лечения	10.65±1.45	4.75±1.45	<0.05	
	После лечения	4.70±1.55	4.90±1.30		<0.05

Примечание: P₁ – достоверность различий между показателями у больных и в контрольной группе; P₂ – достоверность различий между исходными показателями и после лечения у больных БА.

В таблице 2 представлена динамика кожно-аллергических тестов у больных легкой персистирующей БА после курса ВС.

Как видно из таблицы 2, у больных БА наблюдалось достоверное повышение результатов кожно-аллергического теста на полынь (12.4±1.75%) и на тополь (12.8±1.80%), а показатели кожно-аллергических тестов на лебеду, райграс, тимофеевку, подсолнечник и кукурузу оставались на уровне показателей контрольных групп.

После курса ВС у больных этой группы достоверное снижение наблюдалось только на полынь с 12.4±1.75 до 7.3±1.35% и на тополь с 12.8±1.8 до 6.5±2.15%, а в остальном кожно-аллергические тесты достоверных изменений не имели.

Таким образом, у больных легкой персистирующей БА, в процессе лечения, положительных изменений кожно-аллергических тестов не наблюдалось, положительная реакция была только на полынь и тополь.

Таблица 2 - Динамика кожно-аллергических тестов у больных персистирующей БА в процессе ВС (в %)

Показатели	Сроки обследования	Больные БА n=37 M±m	Контрольная группа n=30 M±m	P ₁	P ₂
Полынь	До лечения	12.4±1.75	4.66±1.25	<0.05	
	После лечения	7.3±1.35	5.80±1.27		>0.05
Лебеда	До лечения	7.4±1.45	4.76±1.30	>0.05	
	После лечения	6.8±1.35	5.7±1.37		>0.05
Райграс	До лечения	8.5±1.45	5.16±1.45	>0.05	
	После лечения	8.6±1.35	5.70±1.35		>0.05
Тимофеевка	До лечения	6.7±1.25	4.90±1.45	>0.05	
	После лечения	5.4±1.35	4.80±1.30		>0.05
Тополь	До лечения	12.8±1.80	5.60±1.25	<0.001	
	После лечения	6.5±2.15	4.90±1.27		<0.05
Подсолнечник	До лечения	6.4±1.75	5.15±1.35	>0.05	
	После лечения	5.4±1.35	5.20±1.35		>0.05
Кукуруза	До лечения	7.3±1.45	4.75±1.45	>0.05	
	После лечения	5.6±1.25	4.90±1.30		>0.05

Примечание: P₁ – достоверность различий между показателями у больных и в контрольной группе; P₂ – достоверность различий между исходными показателями и после лечения у больных БА.

В таблице 3 представлена динамика кожно-аллергических тестов у больных персистирующей БА средней тяжести после курса ВС.

Как видно из таблицы 3, у больных наблюдалось достоверное повышение результатов кожно-аллергического теста на полынь, лебеду, райграс, тимофеевку, тополь, подсолнечник и кукурузу. После окончания курса ВС, у больных со средне-тяжелым течением БА, показатели кожно-аллергических тестов достоверно снизились на все изучаемые аллергены.

Таблица 3 - Динамика кожно-аллергических тестов у больных персистирующей БА средней тяжести в процессе ВС (в%)

Показатели	Сроки обследования	Больные БА n=45 M±m	Контроль ная гр. n=30 M±m	P ₁	P ₂
Полынь	До лечения	22.5±1.75	4.66±1.25	<0.001	
	После лечения	9.70±1.45	5.80±1.27		<0.001
Лебеда	До лечения	18.5±1.45	4.76±1.30	<0.001	
	После лечения	7.30±1.60	5.7±1.37		<0.001
Райграс	До лечения	17.8±1.85	5.16±1.45	<0.001	
	После лечения	6.40±1.75	5.70±1.35		<0.001
Тимофеевка	До лечения	16.9±1.65	4.90±1.45	<0.001	
	После лечения	7.40±1.50	4.80±1.30		<0.001
Тополь	До лечения	24.6±2.30	5.60±1.25	<0.001	
	После лечения	8.50±1.80	4.90±1.27		<0.001
Подсолнечник	До лечения	13.4±1.60	5.15±1.35	<0.001	
	После лечения	5.80±1.35	5.20±1.35		<0.001
Кукуруза	До лечения	14.6±1.65	4.75±1.45	<0.05	
	После лечения	6.74±1.46	4.90±1.30		<0.05

Примечание: P₁ – достоверность различий между показателями у больных и в контрольной группе; P₂ – достоверность различий между исходными показателями и после лечения у больных БА.

Таким образом, в двух группах больных БА после курса ВС наблюдалось закономерное изменение результатов кожно-аллергического теста, а именно: до лечения - повышение, а после лечения - достоверное снижение реакции на все виды аллергических тестов. Видимо, это связано с тем, что снижение атмосферного давления, гипобарическая гипоксия, частицы соли, ирританты оказывают активизирующее влияние на симпат-адреналовую и гипоталамо-гипофизарно- надпочечниковую системы

организма. Это вызывает подавление аллергического процесса в организме больных БА. В третьей группе больных, легкой персистирующей БА, в процессе лечения достоверных изменений результатов кожно-аллергических тестов не наблюдалось, что свидетельствует о том, что заболевания этой группы больных БА относится к болезням неиммунного генеза.

Выводы:

1. Высокогорная спелеотерапия оказывает элиминирующее и гипосенсибилизирующее воздействие на организм больных легкой интермиттирующей БА и с БА со средне-тяжелым течением, путем снижения реакции на кожно-аллергические тесты на бытовые и пыльцевые аллергены.
2. Высокогорная спелеотерапия у больных легкой персистирующей бронхиальной астмой оказывает положительное влияние только на бытовые аллергены.
3. Высокогорная спелеотерапия оказывает гипосенсибилизирующее действие на организм больных бронхиальной астмой и улучшает качество их жизни.

Литература:

1. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59(5):469 – 478.
2. Чучалин А.Г. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы.// М: Атмосфера, 2007. – 245с.
3. Миррахимов М.М. Горная медицина./ Фрунзе. – 1978, 180с.
4. Сооронбаев Т.М. Диагностика и лечение хронической обструктивной болезни легких./ Респираторная медицина. – 2007, №1. – С. 24 -28.
5. Алтымышева А.Т. Влияние высокогорной климатотерапии на уровень контроля БА./ V Международный конгресс Евро-азиатского респираторного общества: сб. науч. тр. – Бишкек, 2009. – С. 30.
6. Кантрош Н.А. Изменение некоторых биохимических и аллергических показателей у больных БА в условиях лечения микроклиматом соляных шахт./ Влияние микроклимата Солотвинских соляных шахт Закарпатья на больных БА. – Киев, 1972. – С. 64 -70.
7. Тороцкези Л.И. Комплексное лечение больных БА с сопутствующим хроническим бронхитом в условиях микроклимата Солотвинских соляных шахт.// Немедикаментозные методы лечения больных БА. – М, 1986. – С. 113 – 116.
8. Кудаяров Д.К. Динамика иммунологических показателей у детей, больных БА при высокогорной спелеотерапии. / Вопросы здоровья матери и ребенка в современных условиях: сб.науч.тр.– Бишкек, 1999.–С.47– 51.
9. Ашералиев М.Е. Профилактика, диагностика и спелеотерапия БА в детском возрасте./ Здоровье и болезнь. – Алматы, 2006, №1. – С. 104 – 109.

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