

*Тологонов Т.И., Тулебеков Б.Т.*

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ КУРСА ВЫСОКОГОРНОЙ СПЕЛЕОТЕРАПИИ**

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

**CLINICAL FINDING ON PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA OF ATOPIC FORM WITH MEDIUM-SEVER COURSE AFTER HIGH-MOUNTAINOUS SPELEO-THERAPY**

УДК: 616.248-085.834:551.584.65:612.017.1

*В статье изучена клиническая картина у 32 больных БА атопической формы после курса высокогорной спелеотерапии.*

*Установлено, что высокогорная спелеотерапия оказывает положительное влияние на клиническую картину и объективные симптомы больных БА и тем самым улучшают качество жизни этих больных.*

*In the article there is studied clinical finding at 32 patients with bronchial asthma of atopic form after high-mountainous speleo-therapy.*

*There was established that high-mountainous speleo-therapy has positive influence on clinical finding and objective symptoms of patients with bronchial asthma, and thus improves quality of life of these patients.*

С каждым годом растет уровень заболеваемости бронхиальной астмой (БА) и эти больные вынуждены принимать постоянно те или иные виды лекарственных препаратов, при этом постоянный прием стандартных лекарственных средств приводит к нежелательным последствиям и осложнениям, в связи с чем очень актуальным является поиск наиболее эффективных путей не медикаментозных методов лечения.

Новым перспективным направлением ближнего зарубежья явилось использование микроклимата Солотвинских соляных шахт как неспецифического гипосенсибилизирующего фактора в терапии больных БА.

В Кыргызстане впервые для лечения больных БА применен микроклимат «Чон-Тузских» соляных шахт в 1980 году и именовали этот метод высокогорной спелеотерапией (ВС). Установлено, что ВС оказывает выраженное благоприятное воздействие на клинико-функциональное проявление и течение БА у больных детского возраста и взрослых, а в последние годы появились несколько работ свидетельствующих о положительных влияниях ВС на иммунную систему у детей страдающих БА(3.4.5.6).

Данная работа посвящена влиянию курса ВС на клиническую картину у взрослых

больных БА атопической формы со средне-тяжелым течением.

**Материалы и методы исследования**

Обследовано 32 больных БА атопической формой со средне-тяжелым течением. Исходное обследование проводилось 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 дней.

После приезда и предварительной адаптации больных к горному климату на 5-7 дни пребывания в отделение начинался курс спелеотерапии. Первое 1-часовое посещение подземного стационара носило ознакомительный характер. Следующие посещения шахты проводилось по следующей методике: 2-3 процедура-3 часа, 4-ая процедура-5 часов. Затем больные переводились на ночное пребывание (12 часов в сутки) в подземных палатах, которое продолжалось до 28-30 дня курса ВС. Таким образом, общее пребывание больных в подземном стационаре в течение полного курса составляло 160-180 часов. Обследование больных проводилось до лечения и на 10-12 сутки и 28-30дни курса ВС.

**Результаты и их обсуждения**

Результаты обследования показали, что у больных БА до лечения кашель отсутствовал у 18.8%, сухой кашель беспокоит 68.8% и больные с продуктивной кашелью составлял 12.4% (Таблица 1).

Как видно из таблицы 1, на 10-12 сутки лечения кашель отсутствовал у 40.6% больных, сухой кашель беспокоил 50% и больные с продуктивной кашлю составлял 9.4%. На 30 сутки лечения ВС у больных кашель отсутствовал у 81.2%, сухой кашель – 12.5% и больные с продуктивной кашлю составлял 6.3%.

Таким образом, после проведенного лечения ВС достоверно повышается количество больных без кашля с 18.8% до 81.2% и достоверно уменьшается количество больных сухой

кашлю с 68.8% до 12.5% и продуктивной кашлю с 12.4% до 6.3%.

При исходном обследовании у больных БА мокроты отсутствовала 43.8%, слизистой мокротой - 46.9% и слизисто-гноющей-9.3%. На 10-12 сутки лечения ВС у больных мокроты отсутствовала-56.3%, слизистой-37.5 и слизисто-гноющей мокротой-6.2%. После проведенного лечения ВС у больных БА мокроты отсутствовала-75%, слизистой-18.8% и слизисто-гноющей мокротой-6.2%.

Следует отметить, что после проведенного курса лечения ВС достоверно увеличивается

количество больных без мокроты с 43.8% до 75% и уменьшается количество больных слизистой с 46.9% до 18.8% и слизисто-гноющей мокротой с 9.3% до 6.2%.

Как видно из таблицы 1, что у больных БА до лечения ВС приступы удушья не беспокоил 15.6% и удушья беспокоил -84.4%, из них -1 раз в неделю составляла 14.8%, несколько раз в неделю-11.1%, 1 раз в сутки-7.4%, до 3 раз в сутки-55.6%, до 5 раз в сутки-7.4% и более 5 раз в сутки-3.7%.

Таблица №1

**Динамика изменений клинических симптомов у больных атопической формой бронхиальной астмы со средне-тяжелым течением в процессе курса высокогорной спелеотерапии**

Симптомы		Исходные данные		На 10-12 сутки		После лечения	
		Абс	Отн в %	Абс	Отн в %	Абс	Отн в %
Кашель	Нет	6	18.8	13	40.6	26	81.2
	Сухой	22	68.8	16	50.0	4	12.5
	Продуктивный	4	12.4	3	9.4	2	6.3
Мокрота	Нет	14	43.8	18	56.3	24	75.0
	Слизистая	15	46.9	12	37.5	6	18.8
	Слизисто-гноющая	3	9.3	2	6.2	2	6.2
Приступы удушья	А Нет	5	15.6	10	31.2	22	68.8
	Б Есть в том числе:	27	84.4	22	68.8	10	30.8
	1 1 раз в неделю	4	14.8	2	9.1	1	10.0
	2 несколько раз в неделю	3	11.1	3	13.6	1	10.0
	3 1 раз в сутки	2	7.4	2	9.1	2	20.0
	4 До 3 раз в сут.	15	55.6	12	54.5	6	60.0
	5 До 5 раз в сут.	2	7.4	2	9.1		
6 Более 5 раз в	1	3.7	1	4.6			

На 10-12 сутки лечения ВС незначительно улучшается клиническая картина, приступы удушья отсутствуют у 31.2% больных БА, удушья беспокоит – 68.8% больных, из них – 1 раз в неделю – 9.1%, несколько раз в неделю – 13.6%, 1 раз в сутки – 9.1%, до 3 раз в сутки – 54.5%, до 5 раз в сутки – 9.1% и более 5 раз в сутки – 4.6%. После окончания курса лечения ВС у больных БА приступы удушья отсутствуют-68.8% и приступы удушья беспокоит 31.2%, из них – 1 раз в неделю – 10.0%, несколько раз в неделю -10.0%, 1 раз в сутки – 20.0% и до 3 раз в сутки – 60.0%.

Таким образом, после проведенного лечения ВС у больных достоверно повышается количество больных без приступов удушья с 15.6% до 68.8% и достоверно уменьшается количество больных с приступом удушья с 84.4% до 31.2%.

В таблице 2. представлены динамика изменений объективных симптомов у больных бронхиальной астмой атопической формы со средне-тяжелым течением.

Как видно из таблицы 2, у больных БА до лечения цианоз отсутствует у 43.7% и больные с

цианозом составляет 56.3%, из них – больные с акроцианозом 83.3% и диффузным цианозом 16.7%. На 10-12 сутки лечения ВС цианоз отсутствует уже у 62.5% и больные с цианозом составили 37.5%, из последних - больные с акроцианозом – 83.3% и диффузным цианозом – 16.7%. На 30 сутки лечения ВС у больных БА цианоз отсутствует 78.1%, т.е. почти в 2 раза меньше, и больные с цианозом составили-21.9%, из них – 85.7% – с акроцианозом и 14.3% – диффузным цианозом.

Таким образом, после лечения ВС у больных БА достоверно повышается количество больных без цианоза с 43.7% до 78.1% и достоверно уменьшается количество больных с цианозом с 56.3% до 21.9%.

При исходном обследовании у больных БА не выслушивается сухие хрипы - 37.5% и выслушивается сухие хрипы у 62.5% больных, из них -на выдохе-50.0%, на вдохе-30.0% и на вдохе и выдохе -20.0%. На 10-12 сутки лечения ВС у больных не выслушивается сухие хрипы 56.3% и выслушивается сухие хрипы - 43.7%, из них -на выдохе-57.1%, на вдохе-28.6% и на вдохе и выдохе-14.3%. После окончания курса

лечения ВС у больных БА не выслушиваются сухие хрипы -81.3% и выслушиваются сухие

хрипы-18.7%, из них -на выдохе-50.0%, на выдохе-33.3% и на вдохе и выдохе-16.7%.

Таблица №2

**Динамика изменений объективных симптомов у больных атопической формой бронхиальной астмы со средне-тяжелым течением в процессе курса высокогорной спелеотерапии**

Симптомы		Исходные данные		На 10-12 сутки		После лечения	
		Абс	Отн в %	Абс	Отн в %	Абс	Отн в %
Цианоз	Нет	14	43.7	20	62,5	25	78.1
	Есть, в том числе:	18	56.3	12	37,5	7	21.9
	Акроцианоз	15	83.3	10	83.3	6	85.7
	Диффузный цианоз	3	16.7	2	16.7	1	14.3
Выраженный цианоз	Нет	14	43.7	20	62,5	25	78.1
	Есть, в том числе:	18	56.3	12	37,5	7	21.9
	Легкий	12	66.7	8	66.7	6	85.7
	Умеренный	6	33.3	4	33.3	1	14.3
Дыхание над легкими	Везикулярное	12	37.5	18	56.3	26	81.3
	Жесткое	20	62.5	14	43.7	6	18.7
Сухие хрипы	А Нет	12	37,5	18	56.3	26	81.3
	Б Есть, в том числе	20	62,5	14	43.7	6	18.7
	1 На выдохе	10	50.0	8	57.1	3	50.0
	2 На вдохе	6	30.0	4	28.6	2	33.3
	3 На вдохе и выдохе	4	20.0	2	14.3	1	16.7
	А Нет	12	37,5	18	56.3	26	81.3
Количество сухих хрипов	Б Есть в том числе:	20	62,5	14	43.7	6	18.7
	1 Единичные	5	25.0	4	28.6	2	33.3
	2 Рассеянные	6	30.0	5	35.7	2	33.3
	3 Умеренное	5	25.0	3	21.4	2	33.4

Таким образом, в процессе лечения высокогорной спелеотерапией у больных БА достоверно повышается количество больных без сухих хрипов с 37.5% до 81.3% и уменьшается количество больных выслушивающих сухие хрипы с 62.5% до 18.7%, т.е. более в 3 раза.

Анализируя динамику изменения объективных симптомов установили, что частица соли, раздражители попадая в дыхательные пути, оказывает бактерицидное действие на местную микрофлору, по законам осмоса уменьшается отек бронхиальной стенки и повышает мукоцилиарный клиренс, улучшая тем самым дренажную функцию бронхов и тем самым значительно снижает весь комплекс симптоматики данной патологии. С другой стороны гипоаллергенная среда, низкое атмосферное давление, гипобарическая гипоксия оказывают активизирующие влияние на симпатoadrenalную и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему организма, что в свою очередь вызывает подавление аллергического воспалительного процесса в организме больных бронхиальной астмой.

**Выводы**

1. Высокогорная спелеотерапия оказывает положительное воздействие на клиническую картину у больных бронхиальной астмой и значительно снижаются различные симптоматики данной патологии.

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

**Литература:**

- Федосеев Г.Б., Хлопотова Г.А. Бронхиальная астма, Л., Медицина-1988. 272с.
- Чучалин А.Г. Бронхиальная астма, М., Медицина-1985. 180с.
- 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, с12.
- 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.
- Хамзамулин Р.О., Качкынбаев 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. с73-91.
- Ашералиев М.Е., 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 2006г. 21-23.

**Рецензент: д.мед.н., профессор Кочорбаев А.Н.**