

Тологонов Т.И., Тулебеков Б.Т.

БИЙИК ТООЛУУ ТУЗДУН ЖЕҢИЛ ИНТЕРМИТТИКАЛЫК ЖАНА ЖЕҢИЛ ПЕРСИСТИКАЛЫК АСТМА МЕНЕН ООРУГАН ООРУЛАРДЫН КЛИНИКАЛЫК БЕЛГИЛЕРИНЕ ТИЙГИЗГЕН ӨЗГӨЧӨ ТААСИРИ

Тологонов Т.И., Тулебеков Б.Т.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ И ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОСЛЕ КУРСА ВЫСОКОГОРНОЙ СПЕЛЕОТЕРАПИИ

T.I. Tologonov, B.T. Tulebekov

THE CHARACTERISTIC OF CLINICAL COURSE OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH MILD INTERMITTENT AND MILD PERSISTENT BRONCHIAL ASTHMA AFTER HIGH-ALTITUDE SPELEOTHERAPY

УДК: 616.248-085.834-036:551.584.65:612.275.1

Бул макалада 2450 метр деңиз деңгээлинен бийиктикте “Чоң-Туз” шахтасынын шарттарындагы 2 топко бөлүнгөн бийик тоолуу туздун жеңил интермиттикалык жана жеңил персистикалык астма оорусу менен ооруган оорудуулардын клиникалык жана объективдик белгилерине болгон таасирин баяндайт. Бийик тоолуу туз астманын жеңил түрү менен ооруган оорудуулардын клиникалык белгилерине жакшы жана оң таасирин тийгизет. Белгилер кетчү жагдай, жеңил интермиттикалык астма менен ооруган оорудуулардын өзгөрүп кеткен клиникалык белгилери бат эле ордуна келет, ал эми жеңил персистикалык астма менен ооругандардын клиникалык белгилери жайыраак ордуна келет. Дагы белгилер кетчү нерсе бийик тоолуу туз бул астманын эки формасы менен ооруган оорудуулардын клиникалык белгилеринен башка (жөтөл, дем кыстыгуу, демгүү, мурдунун бүтүшү, түнкү дем кыстыгуу), объективдик белгилерине дагы жакшы жана оң таасирин тийгизет.

Негизги сөздөр: бронхалдык астма, бийик тоолуу туз, жеңил интермиттикалык астма, жеңил персистикалык астма, клиникалык белгилери, объективдик белгилери.

В данной статье представлена клиническая характеристика двух групп больных легкой интермиттирующей и персистирующей бронхиальной астмой, после курса высокогорной спелеотерапии в условиях соляной шахты “Чон-Туз”, находящейся на высоте 2450 м над уровнем моря. В процессе проведения исследований, нами было установлено, что высокогорная спелеотерапия оказывает положительное воздействие на клиническую картину у больных легкими формами бронхиальной астмы и значительно снижает проявление симптомов данной патологии. Необходимо отметить, что различные симптомокомплексы быстрее и значительно восстанавливаются при легкой интермиттирующей форме, чем при легкой персистирующей форме

бронхиальной астмы. Таким образом, высокогорная спелеотерапия оказывает положительное действие на клиническую и объективную симптоматику у больных легкой интермиттирующей БА и легкой персистирующей БА. Одновременно происходит закономерное изменение клинической картины (кашель, приступы удушья, затрудненное дыхание, заложенность носа) и симптоматики.

Ключевые слова: бронхиальная астма, высокогорная спелеотерапия, легкая интермиттирующая астма, легкая персистирующая астма, клинические признаки, объективные признаки.

This article presents the clinical characteristics of two groups of patients with mild intermittent BA and with persistent bronchial asthma after a course of high-altitude speleotherapy, in the Chon-Tuz salt mine, located at an altitude of 2450 meters above the sea level. It has been found that high-altitude speleotherapy has a positive effect on the clinical picture in patients with mild forms of bronchial asthma and significantly reduces the symptoms of this pathology. It should be noted that various symptom complexes are restored faster and more significantly in the mild intermittent form than in the mild persistent form of bronchial asthma. In this way, high-altitude speleotherapy has positive effect on objective symptoms in patients with mild forms of bronchial asthma. At the same time, clinical picture and symptoms naturally change.

Key words: bronchial asthma, high-altitude speleotherapy, mild intermittent asthma, mild persistent asthma, clinical signs, objective signs.

По последним данным научной литературы в области медицины бронхиальной астмой (БА) во всем мире страдает более 300 млн. человек, 80% этих больных постоянно принимают лекарственные препараты. Постоянный прием медикаментов (бронходилататоры, бронхолитики, ингаляторы, гормональные средства) приводит больных бронхиальной астмой (БА) к

появлению у них нежелательных побочных эффектов, таких как язва желудка и 12-перстной кишки, эрозивный гастрит, хронический гастрит, гастроудоденит, неспецифический язвенный колит, хроническая надпочечниковая недостаточность. По этой причине в последние годы все чаще используются немедикаментозные методы лечения БА [1, 2, 3]. Одним из таких методов является спелеотерапия, которая благоприятно влияет на клинико-функциональные проявления у больных БА [4, 5, 9]. В последние годы, в нашей республике начали использовать метод высокогорной спелеотерапии (ВС) и в результате, была выявлена положительная динамика в её влиянии на клиническую и объективную симптоматику, и на иммунный статус у детей, страдающих БА [6, 7].

Однако по данным медицинской литературы последних лет, остается не достаточно изученным вопрос о воздействии ВС на клиническую картину и объективную симптоматику у взрослых больных БА [10, 11].

Материалы и методы исследования. Нами было изучено воздействие ВС на клиническую картину двух групп больных: с легкой интермиттирующей (60 человек) и легкой персистирующей (85 человек) бронхиальной астмой. Контрольную группу составили 30 человек, которые так же, на основе результатов клинико-функционального обследования, позволившего исключить у них патологию органов дыхания, сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и других систем, были включены в исследование.

Фоновое обследование проводилось в г. Бишкек, а все остальные обследования были проведены в с. Чолпон Кочкорского района (в отделении высокогорной спелеотерапии), на 10-12 сутки и на 28-30 день курса лечения. Диагноз БА устанавливался на основании тщательного клинического обследования, а также на данных общепринятых функциональных исследований легких, и согласно рекомендациям Gina [8].

Результаты и обсуждение. Нами было обследовано 60 больных легкой интермиттирующей БА и 85 с легкой персистирующей БА.

Таблица 1

Изменение клинических симптомов у больных легкой интермиттирующей БА

Симптомы		Исходные данные (n=60)		На 10-12 сутки (n=60)		После лечения (n=60)		
		Абс	Отн в %	Абс	Отн в %	Абс	Отн в %	
Кашель	Нет	20	33.3	25	41.6	51	85.0**	
	Сухой	25	41.6	23	38.3	5	8.3**	
	Продуктивный	15	25.0	12	20.0	2	3.3**	
Мокрота	Нет	18	30.0	30	50.0	52	86.6**	
	Слизистая	42	70.0	30	50.0	8	13.3**	
	Слизисто-гнойная	0	0	0	0	0	0	
Приступы удушья	А	Нет	19	31.6	27	45.0*	53	88.3**
	Б	Есть в том числе:	41	68.3	33	55.0**	7	11.6**
	1	1 раз в неделю	30	50.0	31	51.6	5	8.3**
	2	2 раза в неделю	11	18.3	2	3.3	2	3.3*
	3	1 раз в сутки	0	0	0	0	0	0
4	До 3 раз в сутки	0	0	0	0	0	0	

Примечание - достоверность различий у больных с исходными данными * - $P < 0.05$, ** - $P < 0.001$.

В таблице 1 представлены динамические данные обследования больных интермиттирующей БА с легким течением. До получения курса ВС сухой кашель беспокоил 41.6%, и продуктивный кашель – 25.0% пациентов. На 10-12 сутки лечения, сухой кашель беспокоил 38.3%, и продуктивный кашель – 20.0% обследованных. После окончания курса ВС сухой кашель наблюдался у 11.6%, и продуктивный кашель – только у 3.3% больных.

В данной группе больных БА нами было выявлено достоверное повышение количества пациентов без кашля - с 33.3% до 85.0%. Кроме того, достоверно уменьшилось число больных с сухим кашлем - с 41.6% до 11.6%, и с продуктивным кашлем - с 25.0% до 3.3% ($P < 0.001$).

При исходном обследовании данной группы больных БА, слизистая мокрота присутствовала у 70.0%. На 10-12 сутки ВС слизистая мокрота имела

у 50.0%. На 28-30 сутки ВС число больных со слизистой мокротой составило – 13.3%.

Среди этих больных было выявлено достоверное увеличение количества лиц, у которых отсутствовала мокрота - с 30.0% до 86.6%, а число больных со слизистой мокротой достоверно снизилось с 70.0% до 13.3% ($P < 0.001$) (таблица 1).

При фоновом обследовании, приступы удушья беспокоили 68.3% больных, из них – 1 раз в неделю – 50.0%, 2 раза в неделю – 18.3%. На 10-12 день – 1 раз в неделю – 51.6%, 2 раза в неделю – 3.3%. После проведенного курса лечения методом ВС, приступы удушья были отмечены у 11.6%, из них 1 раз в неделю – у 8.3%, 2 раза в неделю – у 3.3%.

Резюмируя клинические данные полученные в период проведения курса ВС, следует отметить, что достоверно увеличилось количество больных без приступов удушья: с 31.6% до 88.3%, и уменьшилось количество больных с приступами удушья: с 68.3% до 11.6% ($P < 0.001$).

Таким образом, результаты клинического наблюдения в этой группе показали, что у больных легкой интермиттирующей БА на 10-12 день пребывания в условиях высокогорного климата заметно снижается выраженность приступов удушья, кашлевого синдрома, клинических симптомов бронхиальной обструкции, а на 30 сутки лечения методом ВС вышеперечисленные симптомы исчезают у подавляющего количества больных.

Таблица 2

Изменение клинических симптомов у больных легкой персистирующей БА

Симптомы		Исходные данные (n=85)		На 10-12 сутки (n=85)		После лечения (n=85)		
		Абс	Отн в %	Абс	Отн в %	Абс	Отн в %	
Кашель	Нет	20	25.5	30	35.2*	70	82.3**	
	Сухой	25	29.4	20	25.5	10	11.7**	
	Продуктивный	40	47.0	35	41.1	5	5.8**	
Мокрота	Нет	22	25.8	38	44.7**	68	80.0**	
	Слизистая	63	74.1	47	55.2*	17	20.0**	
	Слизисто-гнойная	0	0	0	0	0	0	
Приступы удушья	А	Нет	25	29.4	36	42.3	71	83.5**
	Б		Есть, в т.ч.:	60	70.5	49	57.6*	14
	1	1 раз в нед.	30	35.2	20	25.5*	5	5.8**
	2	2 раза в неделю	15	18.8	15	18.8	5	5.8*
	3	1 раз в сутки	15	18.8	14	16.3	4	4.4*
	4	До 3 раз в сутки	0	0	0	0	0	0
		Более 3-х и 5 раз в сут.						

Примечание - достоверность различий у больных с исходными данными - * - $P < 0.05$, ** - $P < 0.001$.

Среди больных легкой персистирующей БА, до получения курса ВС сухой кашель беспокоил 29.4% и продуктивный кашель – 47.0% пациентов кашель – у 41.1% обследованных. После их лечения методом ВС, сухой кашель отмечался у 11.7% и продуктивный кашель – только у 5.8% больных.

Следовательно, после лечения методом ВС, в группе больных легкой персистирующей БА отмечалось достоверное повышение количества пациентов без кашля - с 25.5% до 82.3%, и достоверное уменьшение числа больных с сухим кашлем - с 29.4% до 11.7%, и с продуктивным кашлем - с 47.0% до 5.8% ($P < 0.001$).

До лечения больных БА методом ВС, слизистая мокрота была у 74.1%. На 10-12 сутки ВС слизистая

мокрота имела у 55.2%. На 28-30 сутки количество больных со слизистой мокротой составило 20.0%.

Таким образом, после курса ВС проведенного больным БА, наблюдалось достоверное повышение количества пациентов без мокроты - с 25.8% до 80.0%, а число больных со слизистой мокротой достоверно снизилось с 74.1% до 20.0% ($P < 0.01$).

При фоновом обследовании, приступы удушья беспокоили 70.5% больных, из них 1 раз в неделю – 35.2%, 2 раза в неделю – 18.8%, и 1 раз в сутки – 18.8%.

На 10-12 сутки ВС, приступы удушья наблюдались у 57.6% больных, из них 1 раз в неделю – у 25.5%, 2 раза в неделю – у 18.8% и 1 раз в сутки – у

16.3%. К концу курса ВС приступы удушья наблюдались у 16.3%, из них 1 раз в неделю – у 5.8%, 2 раза в неделю – у 5.8% и 1 раз в сутки – у 4.4%.

Следовательно, после проведенного курса ВС, достоверно повысилось количество больных без приступов удушья - с 29.4% до 83.5%, и достоверно уменьшилось количество больных с приступами удушья - с 70.5% до 16.3% ($P < 0.001$).

Таким образом, нами было установлено, что ВС оказывает положительное воздействие на клиническую симптоматику у больных легкой персистирующей БА. Одновременно происходят позитивные изменения общего состояния пациентов. Однако клиническая симптоматика бронхиальной обструкции полностью не вернулась к нормальному уровню, как это происходило при легкой интермиттирующей БА.

Выводы:

1. Высокогорная спелеотерапия оказывает положительное воздействие на клиническую картину и объективную симптоматику у больных легкой интермиттирующей и легкой персистирующей БА, и значительно снижает проявление различных симптомов и обструкции характерных для данной патологии. При легкой интермиттирующей БА клинические симптомы бронхиальной обструкции возвращаются к минимальному уровню.

2. Высокогорная спелеотерапия обладает гипосенсибилизирующим действием на организм больных различными клиническими формами БА.

3. У больных легкой персистирующей БА был более выражен кашлевый синдром, чем у больных легкой интермиттирующей БА, проявление которого постепенно уменьшалось по частоте и интенсивности к концу курса высокогорной спелеотерапии.

Литература:

1. Абдылдаев Т.Т. Аллергические болезни органов дыха-

ния в связи с факторами окружающей среды. Медицинская реабилитация и физическая терапия: состояние и перспективы: сб. науч. тр. - Бишкек, 1997. - С. 13-15.

2. Абросимов В.Н. Бронхиальная астма и реактивность бронхов. Терапевтический архив. - М., 1981. - №4. - С. 135-141.
3. Адо А.Д. Современные проблемы БА. Проблемы этиологии, патогенеза, клиники и лечения БА. - Л., 1981. - С. 5-7.
4. Торохтин М.Д. Основные принципы применения микроклимата соляных шахт и его аналогов как немедикаментозного метода лечения больных БА. Немедикаментозные лечения больных БА, №12, 1986. - С.114.
5. Кантрош И.А., Недопрядко Д.И. Изменение некоторых биохимических и аллергических показателей у больных БА в условиях лечения микроклиматом соляных шахт. Влияние микроклимата Солотвинских соляных шахт на больных БА. - Киев, 1972. - С. 64-70.
6. 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.науч. трудов. - Бишкек, 1999. - С. 47-51.
7. 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.
8. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. - Москва: Российское респираторное общество. - 2012. - 107 с.
9. Атыканов А. О. Влияние высокогорья и высокогорной спелеотерапии на метаболизм гормонов коры надпочечников у детей, больных бронхиальной астмой. Здоровоохранение Киргизии. - Фрунзе, 1990. - №6. - С. 18-22.
10. Тологонов Т.И. Влияние повторного курса высокогорной спелеотерапии на клиническую картину у больных БА. // Известия дузов. - 2010. - №7. - С. 36-39.
11. Тологонов Т.И., Тулебеков Б.Т. Влияние повторного курса высокогорной спелеотерапии на клиническую картину у больных БА. // Наука и новые технологии,- 2014. - №5. - С. 44-46.