

# Клиническая картина больных бронхиальной астмой с легким течением после курса высокогорной спелеотерапии

Тологонов Т.И.

Национальный центр охраны материнства и детства МЗ КР, г. Бишкек  
УДК 616.248-085.834:551.584.65:612.017.1

*Клиническая картина больных бронхиальной астмой с легким течением после курса высокогорной спелеотерапии*

Тологонов Т.И.

*В статье представлена клиническая картина и различные симптомокомплексы у 40 больных бронхиальной астмой с легким течением в процессе лечения высокогорной спелеотерапией.*

*Установлено, что высокогорная спелеотерапия оказывает положительное воздействие на клиническую картину у обследованных больных бронхиальной астмой и снижая различные симптомокомплексы, улучшает качество жизни этих больных.*

*Clinical finding at patients with smooth bronchial asthma after high-mountainous speleo-therapy*

Tologonov T.I.

*In the article there is presented clinical finding and different symptom complexes at 40 patients with smooth bronchial asthma in the process high-mountainous speleo-therapy.*

*There was established that high-mountainous speleo-therapy has positive effect on clinical finding at examined patients with bronchial asthma and by decreasing different symptom complexes improves quality of life of these patients.*

По последним данным ВОЗ во многих странах мира аллергическими заболеваниями страдают от 10 до 30% населения. Среди аллергических заболеваний заметное и доминирующее место занимает бронхиальная астма (БА). Это обстоятельство требует от медицинской науки дальнейшего поиска и внедрение эффективных методов борьбы с данной патологией. Причем, с учетом этиопатогенетических особенностей БА особое значение в рамках этой задачи приобретает разработка не медикаментозных методов ее лечения и профилактики(1.2.3).

По данным литературы, сейчас среди других не медикаментозных способов лечения БА все большей популярностью пользуется спелеотерапия, включая ее особую разновидность – высокогорную спелеотерапию(ВС). Высокогорная спелеотерапия оказывает благоприятное воздействие на клинико-функциональное проявление и течение БА у больных детского возраста. Однако недостаточно работ о влиянии ВС на клинико-функциональное состояние у взрослых больных БА (4.5.6.7.8).

Данная работа посвящена влиянию курса ВС на клиническую картину и симптоматики у взрослых больных БА.

что до лечения ВС кашель не беспокоит 30% больных БА, сухой кашель беспокоит 45% и продуктивный кашель – 25%(Таблица 1).

Как видно из таблицы 1, на 10-12сутки лечения ВС кашель отсутствует у 45% больных, сухой кашель беспокоит у 35% и продуктивный кашель выявлен у 20% больных БА. После проведенного лечения ВС кашель отсутствует у 70% больных БА, сухой кашель беспокоит 17.5% и продуктивный кашель выявлен у 12.5% больных.

Таким образом, после 30 дневного лечения больных БА смешанной формы с легким течением достоверно повышается количество больных без кашля с 30% до 70% и достоверно уменьшается число больных с сухим кашлем с 45% до 17.5% и продуктивным кашлем с 25% до 12.5%.

При фоновом обследовании больных БА отсутствие мокроты установлено у 35%, слизистой мокротой 40% и слизисто-гнойной мокротой -25%. На 10-12 сутки несколько улучшается клиническая картина, больных без мокроты составило 50%,слизистой -35% и слизисто-гнойной -15%. На 28-30 сутки лечения ВС больных, у которых отсутствовало мокроты составил 72.5%, слизистой-17.5% и слизисто-гной-

## Материалы и методы исследования

Обследовано 40 больных БА смешанной формы с легким течением. Фоновое обследование 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-ые дни после приезда в отделение высокогорной спелеотерапии. Каждому больному индивидуально заполняли аллергологическую и амбулаторную карту в динамическом наблюдении.

## Результаты и их обсуждение

Анализ кашлевого симптомов показали,

Таблица 1. Динамика изменений клинических симптомов у больных со смешанной формой бронхиальной астмы с легким течением в процессе курса высокогорной спелеотерапии

Симптомы		Исходные данные N = 40		Высокогорная спелеотерапия			
		Абс.	Отн. в %	На 10-12 сутки N = 40		После лечения N = 40	
		Абс.	Отн. в %	Абс.	Отн. в %	Абс.	Отн. в %
Кашель	Нет	12	30,0	18	45,0	28	70,0
	Сухой	18	45,0	14	35,0	7	17,5
	Продуктивный	10	25,0	8	20,0	5	12,5
Мокрота	Нет	14	35,0	20	50,0	29	72,5
	Слизистая	16	40,0	14	35,0	7	17,5
	Слизисто-гнойная	10	25,0	6	15,0	4	10,0
Приступы удушья	- Нет	12	30,0	16	40,0	31	77,5
	- Есть в том числе:	28	70,0	24	60,0	9	22,5
	- 1 раз в нед.	4	10,0	8	20,0	2	5,0
	- несколько раз в нед.	6	15,0	2	5,0	2	5,0
	- 1 раз в сут.	15	37,5	12	30,0	4	10,0
- До 3 раз в сут.	3	7,5	2	5,0	1	2,5	

ной мокротой- 10%. Следовательно, после проведенного курса лечения ВС у больных БА достоверно повышается число больных, у которых отсутствовала мокрота с 35% до 72.5%, а больные с слизистой мокротой достоверно снижается с 40% до 17.5% и слизисто-гноной с 25% до 10%.

При фоновом обследовании у больных БА приступы удушья не беспокоил у 30%, приступы удушья беспокоил 70% больных, из последних -1 раз в неделю 10%, несколько раз в неделю 15%, 1 раз в сутки 37.5% и до 3 раз в сутки 7.5%. На 10-12 сутки у больных приступы удушья незначительно уменьшается, но не достоверного характера. На 30 сутки лечения ВС у больных БА приступы удушья отсутствует 72.5% и приступы удушья беспокоит 22.5%, из последних 1 раз в неделю 5%, несколько раз в неделю 5%, 1 раз в сутки 10% и до 3 раз в сутки 2.5%.

Анализируя симптомы удушья после курса ВС, установили, что статистически достоверно увеличивается количество больных без приступов удушья с 30% до 77.5% и уменьшается количество больных с приступом удушья с 70% до 22.5%.

В таблице 2 представлены, динамика изменений объективных симптомов у больных БА с легким течением после курса высокогорной спелеотерапии.

Как видно из таблицы 2, до лечения цианоз отсутствует у 45% больных и цианоз выявляется 55% больных, из последних – акроцианоз 45% и диффузный цианоз 10%. На 10-12 сутки лечения ВС цианоз отсутствует 62.5% больных и цианоз выявлен 37.5% больных, из последних– акроцианоз 30% и диффузный цианоз 7.5%. После окончания курса лечения ВС цианоз не выявлен 80% больных и цианоз выявлен только 20% больных, из последних акроцианоз 15% и диффузный цианоз 5%. Следовательно, после курса лечения ВС достоверно увеличивается количество больных без цианоза с 45% до 80% и уменьшается количество больных с цианозом с 55% до 20%.

При фоновом обследовании у больных БА над легкими везикулярное дыхание выявлено у 52.5% и жесткое дыхание -47.5%, а на 10-12 сутки везикулярное дыхание выслушивается 65% и жесткое дыхание -35% и после лечения у больных везикулярное дыхание составило 82.5% и с жестким дыханием -17.5%.

Таким образом, после проведенного лечения ВС достоверно повышается количество больных с везикулярным дыханием с 52.5% до 82.5% и уменьшается количество больных с жестким дыханием с 47.5% до 17.5%.

Как видно из таблицы 2, до лечения ВС сухие хрипы отсутствует 37.5% больных и сухие хрипы выслушиваются у 62.5% больных, из последних- на выдохе - 32.5%, на вдохе - 25% и на вдохе и выдохе - 5%. На 10-12 сутки лечения ВС сухие хрипы отсутствует 52.5% больных и сухие хрипы выслушивается 47.5% больных, из последних – на выдохе 25%, на вдохе -17.5% и на вдохе и выдохе - 5%.

После окончания курса лечения ВС сухие хрипы отсутствует 77.5% больных и сухие хрипы выслушивается -22.5% больных, из них –на выдохе 12.5% и на вдохе 10%.

Анализируя результаты сухих хрипов, после лечения ВС у больных БА установлено, что статистически достоверно увеличивается количество больных у которых отсутствует

Таблица 2. Динамика изменений объективных симптомов у больных со смешанной формой бронхиальной астмы с легким течением в процессе курса высокогорной спелеотерапии

Симптомы		Исходные данные N = 40		Высокогорная спелеотерапия			
				На 10-12 сутки N = 40		После лечения N = 40	
				Абс.	Отн. в %	Абс.	Отн. в %
Цианоз	Нет	18	45,0	25	62,5	32	80,0
	Есть, в том числе.:	22	55,0	15	37,5	8	20,0
	Акроцианоз	18	45,0	12	30,0	6	15,0
	Диффузный цианоз	4	10,0	3	7,5	2	5,0
Выраженн. цианоза	Отсутствует	18	45,0	25	62,5	32	80,0
	Есть, в том числе.:	22	55,0	15	37,5	8	20,0
	Легкий	18	45,0	11	27,5	6	15,0
	Умеренный	4	10,0	4	10,0	2	5,0
Дыхание над легкими	Везикулярное	21	52,5	26	65,0	33	82,5
	Жесткое	19	47,5	18	45,0	7	17,5
Сухие хрипы	Нет	15	37,5	21	52,5	31	77,5
	Есть, в том числе.:	25	62,5	19	47,5	9	22,5
	На выдохе	13	32,5	10	25,0	5	12,5
	На вдохе	10	25,0	7	17,5	4	10,0
	На вд. и выд.	2	5,0	2	5,0		
Количество сухих хрипов	Нет	15	37,5	21	52,5	31	77,5
	Есть, в том числе:	25	62,5	19	47,5	9	22,5
	Единичные	13	32,5	9	22,5	4	10,0
	Рассеянные	6	15,0	5	12,5	2	5,0
	Умеренные	6	15,0	5	12,5	3	7,5

сухие хрипы с 37.5% до 77.5% и уменьшается количество больных с сухим хрипом с 62.5% до 22.5%. Следовательно, высокогорная спелеотерапия оказывает положительное действие на объективную симптоматику больных БА и одновременно происходит закономерное изменение клинической картины и симптоматики больных.

Высокогорная спелеотерапия, а именно частица соли, ирританты, безмикробная и гипоаллергенная среда, низкое атмосферное давление и гипобарическая гипоксия оказывают активизирующее влияние на симпатoadреналовую и гипоталамо – гипофизарно-надпочечниковую систему организма. Все эти факторы по видимому, 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.

## 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 и иммуномодулирующим действием на организм больных бронхиальной астмой.

## Литература

1. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма. М, Медицина -1985,-180с
2. Федосеев Г.Б., Хлопотова Г.А. Бронхиальная астма, Л, Медицина,-1988,272с.
3. Сильвестров В.П. Проблемы пульмонологии и научно-технический процесс/Тер. архив, -1986, №4, с.3-8/.
4. Торехтин 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.
5. 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.

6. 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, с.73-91.

7. Хамзамулин Р.О. Высокогорная спелеотерапия бронхиальной астмы. Дисс.доктора медицинских наук, М, 1990.

8. Аширалиев М.Э., 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 2006 г. 21-23с.

### Правила оформления рукописей для журнала «Терапевтический вестник»

- Формат рукописи - А4.
- Текст должен быть написан в программе Word с использованием шрифта Times New Roman, кеглем 14, с пробелами полуторными.
- Статья подается на CD-диске с вкладышем, котором обозначается имя автора и название статьи.
- Объем рукописи: научная статья - до 5 стр, случай из практики - 3-4 стр.; обзор, лекция - не более 8 стр.
- Список литературы - минимально необходимый.
- Рукопись визируется руководителем учреждения (кафедры), научным руководителем, скрепляется печатью.
- К рукописи прилагается резюме на казахском, русском, английском языках, ключевые слова, УДК.
- В конце рукописи - сведения об авторах: степень, должность, количество имеющихся публикаций.
- Адрес, телефоны (можно и мобильный), электронная почта.
- Рукопись подписывается лично автором как свидетельство полной аутентичности данных материала, ответственности автора за содержание рукописи.