

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ БРОНХІАЛЬНОЇ ПРОХІДНОСТІ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПОВТОРНИХ КУРСІВ СПЕЛЕОТЕРАПІЇ У БЕЗПОСЕРЕДНЬОМУ ТА ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ

Білак В.М., Єфімова Л.К., Кучерук В.В., Курах Д.Й., Машика В.Ю.

Ужгородський державний університет, м. Ужгород

Бронхіальна астма (БА)- є одним з найбільш поширених хронічних захворювань дихальної системи у дітей з складним етіопатогенезом та клінічним поліморфізмом. Важкість перебігу, смертність від БА, роблять це захворювання не тільки медичною, але й соціальною проблемою, про що свідчать матеріали Міжнародного консенсусу про діагностику і лікуванню БА [5, 6].

Провідним патофізіологічним синдромом при БА є порушення бронхіальної прохідності [1]. На відміну від інших захворювань, для БА характерна зворотність обструкції дихальних шляхів і цього слід домагатись при призначенні відновлювального лікування.

Серед немедикаментозних методів, що сприяють відновленню та стимуляції порушених функцій органів та систем відома благоприємна дія спелеотерапії на хворих БА [2, 3]. Однак, ми не зустріли даних про стан повітреносних шляхів, у дітей хворих на БА на різних рівнях бронхів як в безпосередньому так і у віддаленому періоді, що і послужило метою нашого дослідження.

Матеріали і методи. За період 1989-1994 років були вивчені показники бронхіальної прохідності у безпосередньому та віддаленому періоді у 183 дітей, лікованих методом спелеотерапії, хворих бронхіальною астмою, з урахуванням важкості,

форми та давності захворювання при проведенні одного і повторного курсів лікування.

Важкість бронхіальної астми оцінювали згідно вимог Міжнародного Консенсуса по БА (1992). Бронхіальну прохідність вивчали методом комп'ютерної флоуметрії на апараті "Пневмоскрін-2" Е.Уаегер (Німеччина). Використовувались належні величини по І.С.Ширяєвій з співавт [4]. Контрольну групу склали 42 практично здорових дітей, при відборі яких зверталась увага на відсутність у них алергологічного анамнезу та явищ респіраторно-вірусної інфекції на протязі одного місяця перед обстеженням.

Атопічна БА діагностована у 36,6% дітей, інфекційно-алергічна та змішана форми БА відповідно у 31,1% і 32,3% хворих. Легке протікання захворювання спостерігалось у 51,3% дітей, середньоважке у 46,5%, важке - у 2,2% хворих. 28,9% дітей хворіли на протязі 1-3 років, 4-6 років - 42,2% і більше 7-ми років хворіли 28,9% хворих.

Один курс спелеотерапії отримали 51,9% хворих, два курси- 37,7% дітей, три курси - 10,4% обстежених, інтервал між курсами лікування складав 10-12 місяців.

Результати досліджень та їх обговорення. Серед дітей, що вступили на лікування вперше, виявлено порушення бронхіальної прохідності на рівні великих і середніх бронхів відповідно у 51,6% і 53,7% дітей, показники яких були знижені в 1,2-1,3 разів ($p < 0,001$). Порушена повітрепровідність на рівні дрібних бронхів спостерігалась у 65,3% хворих і була знижена в 1,3 разів в порівнянні з контрольними показниками ($p < 0,001$).

Після першого курсу лікування бронхіальна прохідність на рівні великих бронхів нормалізувалась у 64,2% дітей і становила $90,1 \pm 2,85$, на рівні середніх дрібних бронхів повітрепровідність нормалізувалась відповідно у 53,6% і 56,8% дітей. В цілому по групі вперше лікованих нормалізувались тільки такі показники функції зовнішнього дихання (ФЗД) як форсована життєва ємність легень (ФЖЕЛ) і життєва ємність легень (ЖЕЛ) у дітей з атопічною формою БА, легким перебігом, невеликою тривалістю захворювання.

Після першого курсу лікування нормалізація бронхіальної прохідності спостерігалась у 27,4% дітей, покращення відмічено у 31,6% хворих, без динаміки виписано 22,1% дитину, з погіршенням виписано 14,7% дітей, що становить 85,3% позитивного ефекту лікування. Низький ефект лікування спостерігався у хворих ІАБА, ЗБА з середньоважким перебігом, тривалістю захворювання 4-6 і більше років.

Після проходження повторного курсу спелеотерапії бронхіальна прохідність на рівні великих

бронхів нормалізувалась у 79,7% дітей, що в 1,2 разів більше ніж серед хворих після першого курсу лікування. Повітрепровідність на рівні середніх і дрібних бронхів нормалізувалась в 56,8% і 60,7% хворих і становила $74,8 \pm 3,40$ та $68,4 \pm 3,58$. Потрібно відмітити, що одні з найбільш чутливих показників прохідності дрібних бронхів - часові величини, знижувались і знаходились в межах норми у 55,1% дітей, що перевищує відповідний показник вперше лікованих в 1,6 разів.

Після проведення повторного курсу спелеотерапії нормалізація бронхіальної прохідності спостерігалась у 39,1% дітей, покращення- у 36,2% хворих, відсутність позитивної динаміки відмічено у 14,5% дітей, з погіршенням виписано 10,1% дітей, що становить 89,9% позитивного ефекту лікування. Відсутність ефекта пояснюється важкістю захворювання, великим терміном хвороби (понад 7 років).

Після проходження третього курсу спелеотерапії, не дивлячись на те, що діти цієї групи достовірно довше хворіли ($p < 0,05$), бронхіальна прохідність нормалізувалась не тільки на рівні великих бронхів у 92,1% випадків, але і на рівні середніх та дрібних бронхів у 73,7% дітей. Нормалізувались не тільки такі показники як ФЖЕЛ, ЖЕЛ, але і максимальна об'ємна швидкість на рівні центральних бронхів (МОШ25), на рівні середніх бронхів (МОШ50) і на рівні дрібних бронхів (МОШ75), які достовірно ($p < 0,05-0,01$) відрізнялись від відповідних показників дітей лікованих одно і дворазово.

Після третього курсу лікування нормалізація бронхіальної прохідності відмічена у 31,6% дітей, покращення- у 55,2% хворих, без динаміки виписано 8% обстежених, з погіршенням- 5,2% хворих, що становить 94,8% ефективності лікування.

Вивчення показників бронхіальної прохідності у віддаленому періоді через 12 місяців після проведення лікування виявило, що після першого курсу спелеотерапії тривала клініко-функціональна ремісія з відновленою бронхіальною прохідністю виявлялась у 42% дітей.

Повторний курс спелеотерапії сприяв зростанню до 62% кількості хворих у яких не спостерігалось загострення бронхіальної астми зберігалась відновлена ФЗД.

Висновки. 1. Спелеотерапія є одним з ефективних методів відновлення порушеної бронхіальної прохідності в міжприступний період БА у дітей. 2. Повторні курси спелеотерапії сприяють більш повній нормалізації бронхіальної прохідності на всіх рівнях бронхів. 3. Лікувальний ефект спелеотерапії зберігається у віддаленому періоді, що дозволяє зменшити базисну медикаментозну терапію у дітей, хворих на БА.

ЛІТЕРАТУРА

1. Балаболкин И.И. "Бронхиальная астма у детей." - М., "Медицина", 1985г. 180с.
2. Торохтин М.Д., Чонка Я.В., Лемко И.С. "Спелеотерапия заболевания органов дыхания в условиях микроклимата соляных шахт". - Ужгород. 1998, 288с.
3. Федосеев Г.Б. "Механизмы обструкции бронхов у больных бронхиальной астмой и возможности их немедикаментозной коррекции." - Актовая речь. Санкт - Петербург., 1991г., 30с.
4. Ширяева И.С., Савельев Б.П., Лукина О.Ф., Реутова В.С., Семенова Н.Ю. "Функциональная диагностика дыхательной недостаточности у детей". Ж. Российский вестник перинатологии и педиатрии, т.42, №4, 1997г., С.24-32.
5. International asthma project: International consensus report on diagnosis and management of asthma. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. Pub.N92-3091, 1992.
6. Global strategy for asthma management and prevention, NHLB/WHO. Workshop report: global initiative for asthma. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. Pub.N95-3659, 1995.

РЕЗЮМЕ

Динамика показателей бронхиальной проходимости у детей, больных бронхиальной астмой, при проведении повторных курсов спелеотерапии в непосредственном и отдаленном периоде

Билак В.М., Ефимова Л.К., Кучерук В.В., Курах Д.И., Машика В.Ю.

В исследовании показана динамика бронхиальной проходимости у детей больных бронхиальной астмой при проведении повторных курсов реабилитации в непосредственном и отдаленном (через 12 месяцев) периоде.

Отмечено улучшение показателей бронхиальной проходимости на всех уровнях бронхов. Показаны более высокие показатели состояния функции внешнего дыхания у детей получивших повторные курсы лечения. Отмечено отдаленное действие спелеотерапии.

SUMMARY

The dynamics of parameters of bronchial passableness of children suffering from bronchial asthma, at realization of repeated rates of speleotherapy in immediate and remote period.

Bilak V.M., Efimova L.K., Kucheruk V.V., Kurah D.I., Mashika V.Y.

In research dynamics of bronchial passableness of children suffering from bronchial asthma is shown at realization of repeated rates of rehabilitation in immediate and remote (in 12 months) period.

The improvement of parameters bronchial ways at all levels of bronchs is marked. The higher parameters of a condition of function of external breath at children of the treatment, which has received repeated rates are shown. The remote action of speleotherapy is marked.