RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 3 Issue:1 | January–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Сравнительная Эффективность Лечения Детей И Подростков Больных Бронхиальной Астмой На Средне Горном Курорте

Х. Т. Худайбердиева, Б. Саримсаков, Ш. Солижонов, Ж. А. Гофуров
Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

Аннотация: Мақолада сўнгги йиллар давомида бронхиал астма билан оғриган болалар ва ўсмирларни курорт шароитида дифференциал даволаш самарадорлиги ўрганилган.

Актуальность: В последние годы аллергические заболевания органов дыхания получили значительное распространение среди детей и подростков, что обусловлена необходимость расширенного углубленного изучения проблемы курортного лечения этого контингента больных.

В течение последних лет изучалась эффективность дифференцированного лечения детей и подростков, больных бронхиальной астмой в курортных условиях.

Материал и исследования: Под наблюдением находились 340 детей и подростков, лечившихся в специализированных отделения курорта. Среди лечившихся детей этопическая форма заболевания была у 214, инфекционно аллергическая у 109, смешанная у 17, среди подростков – соответственно у 273, 40 и 14. Взависимости от методики лечения больные были разделены на 4 группы. В комплекс лечения больных 1–й группы входили климатобальнеотерапия, лечебная гимнастика, терренкур, массаж грудной клетка, санация очагов хронической инфекции: больным 2 – й группы дополнительно назначали специфическую иммунотерапию инфекционными и неинфекционными аллергенами; больным 3 – й группы физиотерапические процедуры, массаж грудной клетки, аппликации озокерита и парафина или электрогрязи на области корней легких; больным 4 – й группы – электрофорез, грязи или грязевые апплекации на область легких в чередовании с ваннами.

У значительной части детей (25,5%) и подростков (26,8%) было выявлено обострение бронхиальной астмы и воспалительного процесса в органах дыхания. Следует отметить, что им относили к обострению даже кратковременное ухудшение состояния, сопровождающееся усилением кашля или затрудненного дыхания, одышки, появлением патологических изменений в крови.

Обострение чаще наступало у детей и подростков, поступивших на курорт в приступном периоде, чем у прибивших в межприступный период. У подростков обострение наступало преимущественно весной (35,8%) и осенью (27%), а у детей поздней осенью (28,6%) и в декабре (41%).

У большинства больных обострение отмечалась в первую декаду лечения и протекало наиболее тяжело и длительно при сочетании бронхиальной астмы и воспалительного в бронхолегочном аппарате. У 70 детей обострение длилось от 1 до 3 недель, тогда как у 48 подростков – лишь от 2 до 6 дней. Чаще обострение течения астмы регистрировалось у детей дошкольного возраста (30,2%) по сравнению с детьми более старшего возраста – 7 лет (22,55). Этот факт свидетельствует с более совершенных адаптационных возможностей и реактивности организма детей дошкольного возраста и в еще большей мере подростков по сравнению с детьми младших возрастных групп.

Volume: 3 Issue:1 | January–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Результаты исследования: При анализе непосредственных результатов курортного лечения выявлено улучшение общего состояния, исчезновение затрудненного дыхания и приступов удушья у 226 (66,6%) детей т 234 ((71,4%) подростков. Также наблюдались положительные сдвиги в гемограмме: снижение лейкоцитоза (11,3%) эозинофили (33,7%) увеличение содержания гемоглобина (71,5%). У подростков отмечена тенденция к нормализации периферической крови. Лейкоцитоз исчезал у всех больных, улучшались показатели СОЭ и гемоглобина (58%).

Исследование функции внешнего дыхания (ФВД) по данным спирографии выявило увеличение жизненной емкости легких (ЖЕЛ) у 55,9% больных детей (нормализация отмечена у 3,9%), показателя тиффно у 51,9% (18,1%), максимальной вентиляции легких (МВЛ) у 44,1% (13%). При исследовании ФВД у подростков выявлялась несколько лучшая динамика: увеличение ЖЕЛ у 80,1%, показателя тиффно – у 53,6%, МВЛ – у 59,8% больных. Улучшение показателей неспецифической реактивности отмечено у 81,7% больных детей: к концу курса лечения средний уровень В – лизинов и фагоцитарная активность лейкоцитов у них достоверно возрастали. Лизоцимная, комплементарная, фагоцитарная активность лейкоцитов нормализовалось соответственно у 68,4, 31,3 и 33,3% больных подростков.

При суммарной оценки эффективности лечения значительное улучшение выявлено у 13 (3,9%) подростков, улучшение – 29 (8,7%) детей, с ухудшением выписано 3 больных подростка, прибывших в санаторий в марте – апреле в приступном периоде с тяжелой и гормонально – зависимой формой бронхиальной астмы. У 13 (3,8%) детей и 11 (3,4%) подростков курортная терапия оказалась неэффективной. Все они перенесли обострение заболевания.

Среди больных, перенесших обострение заболевания на курорте, улучшение клинического состояния регистрировалось реже – у 71 (82,2%) детей и 77 (85,2%) подростков. У них в меньшей степени нормализовались показатели гемограммы, спирографии и неспецифической реактивности.

При сравнительной оценке динамики отдельных показателей у детей, лечившихся по разным методикам, выявлено, что наиболее эффективной оказалась методика, включавшая наряду с климатолечением и лечебной гимнастикой нарзанные и массаж.

Среди подростков положительные результаты и лечения чаще отмечались у больных, получивших комплексно массаж, климато– бальнеотерапию и специфическую гипосенсибилизацию.

Результаты и обсуждения: Анализ отдаленных результатов лечения 130 детей и 70 подростков показал, что положительные сдвиги в клиническом состоянии после курортного лечения сохранялись в течение года у большинства больных детей – у 112 (86,6%). Лишь у 18 (13,8%) из них состояние через год после санаторно – курортного лечения мало отличалось от клинической картины до пребывания в санатории, это были дети, поступившие в санаторий с воспалительными явлениями в бронхолегочном аппарате либо в приступном периоде заболевания, а также те, у которых в процессе курортной терапии наблюдалось обострение. У всех детей с тяжелым течением заболевания курортное лечение оказалось неэффективным как непосредственно, так и в отдаленные сроки после пребывания на курорте.

Длительность ремиссии у подростков составляла в среднем 8,6 месяцев. При этом у 25 (35,7%) больных со средней тяжестью бронхиальной астмы обострение заболевания возникало спустя 3 – 11 месяцев после лечения на курорте. У 14 (20%) подростков, преимущественно с тяжелым течением бронхиальной астмы, приступы удушья появлялись сразу же после возвращения или спустя 1 – 2 месяцев после курортной терапии: 9 больных получавших в разные сроки кортикостероидные препараты, имела средний срок ремиссии 4,4 месяцев. При этом следует

Volume: 3 Issue:1 | January–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

отметить, что в после курортном периоде больные не получали гормонотерапию. У 31 (43,6%) больного с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы ремиссия была стойкой и длилась 1 год и более.

Вывод: В течение года после лечения на курорте обращаемость детей в поликлинику по поводу приступов удушья уменьшалось в 2,1 раз, а по поводу респираторных и воспалительных заболеваний в 2,4 раза. В 3 раза увеличивалось число детей, не болеющих или болеющих всего 1 – 2 раза. До пребывания на курорте в стационаре лечилось 50,7% больных, после курортного лечения – лишь 10,1%. В эту группу преимущественно входили дети с тяжелим течением заболевания, у которых лечения в санатории было неэффективным.

Благоприятное течение заболевания способствовало значительному снижению приема медикаментозных средств в лечение года после курортного лечение; 38,8% детей принимали бронхолитические антибактериальные препараты и 7 раз реже, чем до лечения на курорте, 20% детей практически перестали ими пользоваться. Число дней по уходу за больным ребенком снизилось в среднем с 26,6% до 13 дней на 1 больного.

Количество обращений в поликлиники на каждого больного уменьшалось за год подростков 1–й и 2–й групп в два раз, а количества вызовов на дом по поводу обостренной бронхиальной астмы и простудных заболеваний – соответственно 3 к 2 раза. Наиболее выраженный эффект наблюдался в группе больных, получавших на курорте специфическую гипосенсибилизацию. Больные этой группы обращались за медицинской помощью в 3 раза, а вызывали врача на дом в 6 раз реже, чем до санаторно – курортного лечения. В послекурортном периоде количество дней временной нетрудоспособности уменьшалось у подростков 1 – й группы на 46,7%, 2 – й – на 68%, 3 – й на 42,5%.

Вывод: Применение специфической гипосенсибилизации в сочетании с бальнеотерапией повышало эффективность лечения. Терапевтический эффект был более высоким при легком и среднетяжелом течении бронхиальной астмы как у детей, так и у подростков, что свидетельствует о необходимости тщательного отбора больных при направлении на курорт.

1. Насонова В.А. Клиник медицина 2020 – 1 58 №9 с. 223 – 29.;
2. Карачавцева Т. В. Воир курортал 2019 №2 с 63 – 65.;
3. Царфис П. Г. Природа и здоровья человека – М.: 2017, №6 с. 60