

БОЛЕЗНЬ ПАСЕЧНИКА – ХРОНИЧЕСКИЙ АЛЛЕРГО/ТОКСИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ**Восканян А.Г.** Главный терапевт-пульмонолог МЗ РА.ООО «Бнабужутюн», Республика Армения. E-mail: speleonatter@gmail.com

Адрес: Ереван 0006, Г.Нжде, 19-а, 107. Тел/факс: +374 10 44 73 73

Резюме. Авторы статьи на частном примере, из ряда случаев хронического альвеолита у пасечников, впервые озвучили особенности течения, значимость ранней диагностики и эффективность комплементарного лечения особой формы альвеолита – «Болезни пасечника». Статья адресована врачам первичного звена медицинского обеспечения работников села.

Особенностью течения альвеолита у пасечников является сочетание экзогенного аллергического и токсического альвеолитов. Ранняя диагностика, на этапе экзогенного аллергического пневмонита, является сигналом к прекращению работы или (хотя бы) строгому выполнению правил личной безопасности пасечника, при работе с токсинами.

Статья, также, имеет цель довести до потребителя факт опасности аллерго/токсического пневмонита, в случаях использования загрязненных продуктов пчеловодства веществами ухода пчел. Службам контроля сельскохозяйственных продуктов питания необходимо учесть факт возможного аллерго/токсического альвеолита при употреблении продуктов пчеловодства. Для предупреждения столь грозного заболевания необходимо внести тесты определения чистоты и контроля производства мёда и других продуктов жизнедеятельности пчёл – апитерапевтических продуктов.

Ключевые слова: Болезнь пасечника, аллерго/токсический альвеолит, спелеотерапия.

HIVER'S DISEASE - CHRONIC ALLERGIC / TOXIC ALVEOLITIS**Voskanyan A.G.** Chief Therapist-Pulmonologist, Ministry of Health of RALLC "Bnabuzhutiun", MH RA. E-mail: speleonatter@gmail.com

Yerevan 0006, G.Nzhdeh, 19-a, 107. Tel / fax: +374 10 44 73 73

Resume. The authors of the article on a special example, from a number of cases of chronic alveolitis in hiver's disease, for the first time announced the features of the flow, the significance of early diagnosis and the effectiveness of complementary treatment of a special form of the alveolitis - "Hiver's Diseases". The article is addressed to primary care physicians of village workers.

A feature of the course of the alveolitis in hiver's disease is the combination of exogenous allergic and toxic alveolitis. Early diagnosis, at the stage of exogenous allergic pneumonitis, is a signal to stop work or (at least) strict compliance with the hiver's personal safety rules when dealing with toxins.

The article, also, aims to bring to the consumer the fact about the danger of allergic / toxic pneumonitis, in cases of using contaminated beef products by bee care substances. The control of agricultural food products must take into account the fact of possible allergic / toxic alveolitis in consumers of hiver products. To prevent such a terrible disease, it is necessary to make tests to determine the purity and control of the production of honey and other products of the life of bees - apitherapy products.

Keywords: Hiver's Disease; allergic / toxic alveolitis; complementary treatment.

Введение. «Болезнь пасечника», это своеобразная форма хронического фиброза лёгких, обусловленная профессиональной деятельностью пасечника [1]. Формируется она в следствии воздействия продуктов жизнедеятельности пчёл (экзогенные аллергены), и токсинов (вещества ухода за пчелами и пасекой в целом). Экзогенные аллергены, это – пыльца и нектар цветков, прополис, маточное молочко, мёд, воск и прочие продукты жизнедеятельности пчел [2]. Токсины, это химические вещества, используемые в качестве средств обработки улей, а также антибиотики, противогрибковые, противовирусные, противоклещевые и другие лекарственные препараты, для лечения и профилактики заболеваний пчел. Комплексное воздействие аллергенов и токсинов формирует отличную

форму хронического фиброза – аллерго/токсического альвеолита – вялотекущее хроническое интерстициальное заболевание лёгких – «Болезнь пасечника». Чтобы сберечь здоровье – надо знать причины заболевания.

Пример из практики пульмо/терапии. Больной Овик Г., 65 лет, житель села Мартирос, область Вайоц-Дзор, Армения. Поступил в медицинский центр пульмо/терапии «Бнабужутюн» 26.02.2016 г. Пасечник 15 лет, но причастен к пчеловодству с раннего детства – семейное дело. Ранее работал на ферме колхоза ветеринарным врачом.

Семейный анамнез отягощён – у брата бронхиальная астма. Не курит 5 лет, но ранее курил – более 40 лет. Считает себя больным около 4-х лет, когда наравне с другими признаками нарушения дыхания появилась нарастающая одышка – основная жалоба при поступлении. На втором месте жалоб значится общая слабость, усталость и склонность к похуданию. Лечение мало эффективно.

Объективно – бочкообразная грудная клетка, округлые ногти и утолщённые ногтевые фаланги пальцев рук, синюшные губы, красные веки. Аускультативно – акцент 2-го тона над устьем лёгочной артерии. На фоне тяжёлого дыхания диффузные сухие хрипы, в нижних отделах – влажные крепитирующие хрипы. Спирометрия – выдох-03/вдох-04. Перкуторные границы лёгких опущены, экскурсия – маленькая. Определяется коробочный звук над всеми полями лёгких, абсолютная тупость сердца не определяются, а границы относительной тупости увеличены вправо. Пальпаторно живот мягкий, болезненный – в правом подреберье. Край печени выступает из-под реберной дуги. Определяются газы по ходу толстой кишки. Неврастенический синдром – астения, мимика страха.

Результаты клинических и пара/клинических исследований и толкование:

Клинический анализ крови: гемоглобин 181,0g/l (норма 130.0-160,0g/l), эритроциты 6,0 /μl (3,8-5,2/μl), гематокрит 58,4% (норма 35,0-47,0%), что имеет компенсаторный характер, по причине недостаточности внешнего дыхания. О кислородном голодании говорит и тенденция к похуданию.

Биохимический анализ крови: С-реактивный белок 32,53 mg/l (норма <7«90 mg/l), фибриноген 410,9 mg/l (норма 200-400 mg/l), что говорит о высокой активности патологического процесса. Содержание билирубина в крови: общий 36,4 μmol/l (норма <20.5 μmol/l); прямой 15,0 μmol/l (норма <5,0 μmol/l); не прямой 21,4 μmol/l (норма <15,5 μmol/l), УЗИ – кальцификаты паренхимы печени и диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы, что говорит о ассоциированном поражении печени и поджелудочной железы.

Рентген/исследование органов грудной полости: На ранних стадиях фиброза лёгких (2012г.) наблюдалось усиление и деформация лёгочного рисунка, позже (2016г.) – картина «сотового лёгкого».

Спирометрия: Функциональные исследования внешнего дыхания говорят о рестриктивном характере нарушения дыхания. Уменьшена жизненная ёмкость лёгких и понижена диффузионная способность. Имеется нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в лёгких – формируется альвеолярно-капиллярный блока, что ведет к усилению гипоксемия.

Клиническая картина течения болезни: Основным симптомом «Болезни пасечника», как и прочих форм хронического фиброза лёгких, является одышка, которая формировалась из-под неволь – в начале болезни при физической нагрузке, а по мере прогрессирования заболевания – и в покое, с тенденцией к нарастанию. Со временем появился сухой кашель. На этапе формирования болезни было несоответствие выраженности одышки при незначительном ослаблении дыхания. Наблюдались случаи наличия в мокроте спирали-подобных прожилков крови. При аускультации выслушиваются преходящие мелкопузырчатые и распространённые крепитирующие хрипы. По мере прогрессирования фиброза лёгких появилась беспрецедентная утомляемость. Больной отмечает потерю массы. Форма ногтей – «часовые стекла», а пальцы – формы «барабанных палочек» – хроническая обструктивная болезнь лёгких.

При этом надо знать, что симптомы «Болезни пчеловода» – лихорадка, слабость, непродуктивный кашель, боль в груди, артралгия – возникают в течение первого месяца воздействия продуктов пчеловодства. А «Болезнь пасечника» формируется медленно – до 5-10 лет. Одышка, сухой кашель, похудание, слабость – нарастали медленно, но упорно и достигли дыхательной недостаточности к 15 годам работы пасечником.

Исход: «Болезнь пасечника», это прогрессирующее с фатальным исходом заболевание. В нашем случае лёгочная недостаточность сформировалась в течении трёх, последних лет. Пульс-терапия и плановый медикаментозный контроль улучшили качество жизни. При этом – хотя медленнее, но упорно прогрессировал фиброз легких, чему способствовало непослушанием – больной продолжал уход за пчелами и пасекой. На данном этапе больной вынуждено принимает кислород/лечение.

Реферативный обзор по теме: «пасечник». *У пасечника вследствие длительного контакта с химио/токсинами и аллергенами пчеловодства, формируется вяло/текущий хронический фиброз лёгких [3]. Предлагаем эту формы альвеолита обозначить «Болезнью пасечника», а аллергический альвеолит, в следствии воздействия пыльцы цветков и продуктов пчел – «Болезнью пчеловода».*

Токсический фиброзирующий альвеолит [4] возникает вследствие воздействия на паренхиму легких токсических веществ, включая средства ухода за ульями и некоторые группы лекарственных препаратов, в том числе для лечения пчёл. Да, здоровье пчелиной семьи и её

выживание требуют не только усилий самих пчел, но и действий пасечника! В случае заболевания хотя бы одной пчелы нарушается нормальная жизнедеятельность всех пчёл. Но, при этом пасечник подвергается не только воздействию продуктов жизнедеятельности пчёл – аллергенов, но и действию химии/токсинов. Токсины попадают в организм не только при обработке улей, но и опосредованно, через продукты пчеловодства.

Выводы. Интерпретация темы, то есть толкование процесса формирования воспаления интерстициальной ткани лёгких пасечника, является важным разделом познания «Болезни пасечника». Профилактика альвеолита и фиброза лёгких начинается с соблюдения личной безопасности, при этом, перед тем как заняться пчеловодством [5]:

- ✓ убедитесь, что у Вас и/или Ваших кровных родственников нет атопии – генетической предрасположенности к синтезу специфического IgE,
- ✓ протестируйте ответ на воздействие естественных аллергенов, в частности аллерго/пробу на продукты пчеловодства,
- ✓ при работе с химическими веществами для обработки улей, лечения и профилактики болезней пчел пользуйтесь изолирующим респиратором,
- ✓ соблюдайте правила хранения и использование химических веществ,
- ✓ соблюдайте правила личной гигиены.

При этом пасечник должен знать!

- Производство продуктов пчеловодства допустимо только на пасеках, где уничтожение взрослых клещей «Варроа Якобсони» – наиболее злостных врагов пчёл – проводится только органическими кислотами. Надо помнить прополис и воск сильно поглощают токсические вещества, содержащиеся в средствах лечения варроатоза.
- При использовании пчелиного яда необходимо знать – он противопоказан при инфекционных и венерических заболеваниях, психических расстройствах, сахарном диабете, нефрите, гепатите, заболеваниях печени, поджелудочной железы, анемии, беременности, сердечно-сосудистой недостаточности [6].
- У некоторых людей наблюдается повышенная чувствительность к пчелиному яду – вызывает отёк, рвоту, головную боль. Более подвержены женщины, дети и старцы.

Комплементарное лечение и врачебный контроль.

Лекарственное лечение: Основной препарат – метил/преднизолон, курс до 6 месяцев. В начале заболевания и во время обострения «Пульс-терапия» в дозе 1 мг/кг, с последующим снижением до поддерживающей дозы. Рекомендуется сочетание глюкокортикостероидов с иммунодепрессантами: азатиоприн, пеницилламин – под контролем анализа крови и функции печени. В план лечения необходимо включать витамины, препараты калия.

Немедикаментозное лечение и рекреация: Дыхательные упражнения по системе йога (полное дыхание), легкие гимнастические упражнения утром после туалета и вечером перед сном. Спелеотерапевтическая рекреация иммуно-гормонального тандема в естественной или в рукотворной пещере [7].

Лечение «Болезни пчеловода» – необходимо прекратить контакт с аллергеном. Назначить глюкокортикоидные препараты внутрь и ингаляционно, а также муколитики, дыхательные упражнения. Прогноз благоприятный, если не переходит в хроническую форму. При переходе в хроническую форму – прогноз неблагоприятный, что присуще пасечнику. Формированию хронической формы способствуют токсические вещества, применяемые для ухода за пасекой и лечения пчел. Прогрессирование заболевания приводит к формированию лёгочного сердца, лёгочно-сердечной недостаточности – к фатальному исходу.

Лечение «Болезни пасечника» начинается с прекращения контакта с токсическими веществами – средства ухода за пасекой и лечения пчел. Несмотря на то, что кортикостероиды при «Болезни пасечника» менее эффективны, чем при «Болезни пчеловода», в основе которого лежит иммуноаллергический эффект, назначение их обязательно. Эффективность лечения зависит от диагностики и раннего лечения. На стадии фиброза лечебные мероприятия малоэффективны.

Диспансерное наблюдение больных «Пасечной болезнью», как и другими формами хронического фиброза легких должно быть пожизненным. Первый осмотр больного, с рентген/диагностикой и ФВД, после пульс-терапии, проводится через один месяц, а затем, в зависимости от динамики процесса, консультация в 6 месяцев раз.

Экспертиза трудоспособности в фазу острого течения, после стационарного лечения, зависит от степени обратной динамики признаков болезни, рентгенологических и спирометрических показателей. В последующем трудоспособность зависит от степени нарушений функции легких и клинического течения болезни.

Список литературы:

1. Кузьминых А.П., «Пчеловодству учись у пчел», Екатеринбург 2013, Банк культурной информации – 152 с.: ил. <http://www.paseka.org/pchelovodstvu-uchis-u-pchel-2013/read>
2. Аллергия к пчелам <https://ok.ru/group52136185495739/topic/62556412898235>
3. Косарев В.В. Бабанов С.А. «Экзогенный аллергический альвеолит: проблемы диагностики» (Русский медицинский журнал) «РМЖ» №7 от 19.03.2013 стр. 388
http://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelynykh_putey/Ekzogennyy_allergicheskij_alveolit_problemy_dagnostiki/#ixzz4z4RXPJXP
4. Токсический фиброзирующий альвеолит. <http://www.spontan.ru/spravochnik-pulmonologa/493-toksicheskij-fibroziruyushhij-alveolit-tfa.html>
5. Правила содержания медоносных пчел и шмелей. <http://apiary33.ru/clauses/rules2.html>
6. Противопоказания применения пчелиного яда и других продуктов жизнедеятельности пчел. <http://pozv.ru/lechenie/apiterapiya/protivopokazaniya.html>
7. Восканян А.Г., Восканян Ануш Г. «Динамика ориентирующих тестов клеточного и гуморального иммунитета больных бронхиальной астмой, в результате спелеотерапевтической рекреации». Ж. «Фундаментальные исследования» №9, М. 2008 г. с. 90-95.