



РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТОТЫ И КЛИНИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Арзиева Т.М.¹,
Ганиева Ш.Ш.²

Бухарский государственный медицинский институт
<https://www.doi.org/10.37547/ejmns-v03-i02-p2-42>

ARTICLE INFO

Received: 12th February 2023

Accepted: 23th February 2023

Online: 24th February 2023

KEY WORDS

Коморбидные состояния,
аллергический ринит,
бронхиальная астма,
Бухарская область.

ABSTRACT

Авторами проведено исследование распространенности коморбидных состояний у больных аллергическим ринитом и бронхиальной астмой в Бухарской области. Установлено, что у 34% взрослых пациентов клинические проявления аллергического ринита предшествуют манифестации бронхиальной астмы. Наибольшая частота коморбидных заболеваний представлена артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, ожирением и хроническим холециститопанкреатитом, что отягощает как клиническое течение, так и медикаментозный контроль заболевания.

Актуальность

По данным эпидемиологических исследований от 10 до 25% населения мира страдает респираторными аллергическими заболеваниями. Данное заболевание встречается среди населения России от 13,9 до 35%, в Европе 20–30%. С 2009–2014 года в Республике Узбекистан выявлено повышение показателя заболеваемости АР на 13,5% [1].

Аллергические заболевания могут последовательно сменять друг друга в онтогенезе. В типичных случаях у пациента с атопией с возрастом развивается спектр атопических заболеваний, определяемый как «атопический марш»: в первые годы жизни преобладают желудочно-кишечные и кожные симптомы, преимущественно вызываемые пищевыми аллергенами, позже развивается астма и ринит с сенсibilизацией к ингаляционным аллергенам [5].

АР и БА являются коморбидными заболеваниями, в основе которых лежит как морфофункциональная общность верхних и нижних дыхательных путей, так и системные механизмы развития хронического аллергического воспаления [3].

Установлено, что у 40-77% больных аллергическим ринитом развивается астма, а у 70-92% больных астмой – аллергический ринит [2, 8].



Доказательствами взаимосвязи АР и БА служат прежде всего результаты многочисленных эпидемиологических исследований: 30–40% больных АР имеют БА, а клинические проявления АР встречаются более чем у 80% больных атопической БА. Пациенты с АР в три раза чаще заболевают БА по сравнению с пациентами, не имеющими АР. В более поздних исследованиях, которые включали в себя анкетирование, исследование функции легких, проведение провокационных тестов и кожных проб, подтверждено, что АР является фактором высокого риска развития БА у детей до 7 лет, подростков и взрослых пациентов. Более чем у 70% взрослых пациентов клинические проявления АР предшествуют манифестации БА. У детей дошкольного возраста АР часто диагностируют после постановки диагноза БА, что, безусловно, указывает на позднюю диагностику АР [6,7].

Цель исследования: изучить особенности распространения коморбидных состояний у больных аллергическим ринитом и бронхиальной астмой, проживающих в Бухарской области.

Материалы и методы исследования: На базе Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (БОММЦ) проведен ретроспективный анализ 1450 историй болезни больных с бронхиальной астмой и 296 больных с аллергическим ринитом, получивших стационарное лечение в отделении аллергологии с 2017 по 2019 годы.

Результаты и их обсуждение.

Согласно данным эпидемиологических исследований АР очень часто сопутствует и предшествует БА. В результате ретроспективного анализа анамнестических данных было выявлено, что у 493 (34%) из 1450 госпитализированных с БА пациентов был диагностирован сопутствующий АР. На рисунках 1 и 2 приведены данные частоты коморбидности при БА и АР. В нашем исследовании коморбидная патология встречалась в 1-группе у 1334 (92%) больных БА и во 2-группе у 145 (49%) больных АР. По результатам ретроспективного анализа, одними из наиболее часто встречаемых коморбидных патологий при БА и АР явились хронический холецистит, хронический панкреатит или же их сочетание холецистопанкреатит – 978 (67,4%) в 1- группе и 104 (35,1%) во 2-группе, а также хронический гастрит и гастродуоденит – 956 (66,0%) в 1-группе и 129 (43,6%) во 2-группе, которые были определены в категорию заболеваний препятствующих адекватному медикаментозному контролю БА и АР.

Коморбидность при БА

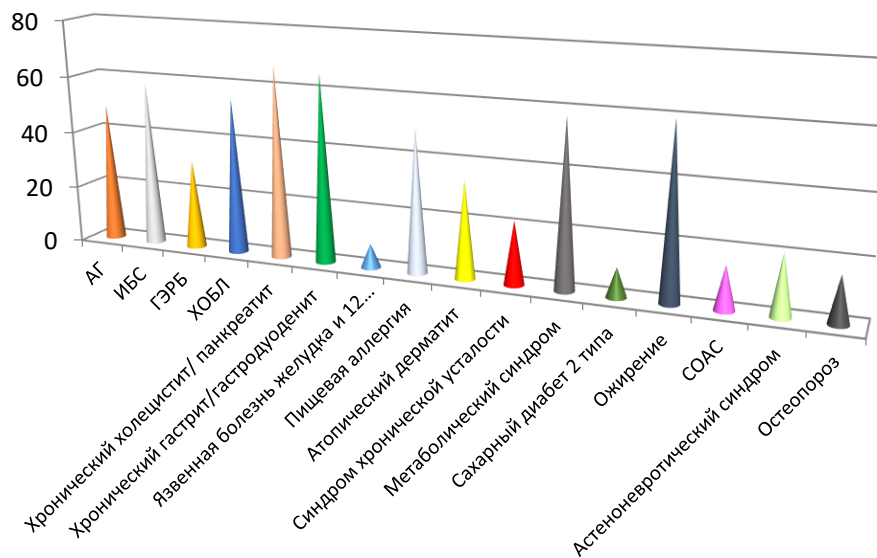


Рис. 1. Частота коморбидности при бронхиальной астме

Избыточный вес/ожирение, которые составили – 870 (60%) случаев и метаболический синдром – 842 (58,1%) являлись одновременно и фактором риска развития БА, так и коморбидной патологией, способствующей более тяжелому течению основного заболевания. Хотя, при АР данная коморбидность не была статистически значимой. Наличие ожирения почти в 2 раза увеличивает шансы развития БА. В то же время сочетание БА и ожирения способствует более тяжелому течению, худшему контролю и большему риску обострений БА.

Сердечно-сосудистая патология, такая как артериальная гипертензия - 709 (48,9%) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 843 (58,1%) имела также высокие показатели по частоте встречаемости в нашем исследовании, что связано с широким распространением этих заболеваний в популяции. При АР частота артериальной гипертензии составила – 96 (32,5%).

Существуют различные патофизиологические объяснения взаимосвязи этих болезней: гипоксия, системное воспаление, нарушение метаболизма оксида азота.

Коморбидность при АР

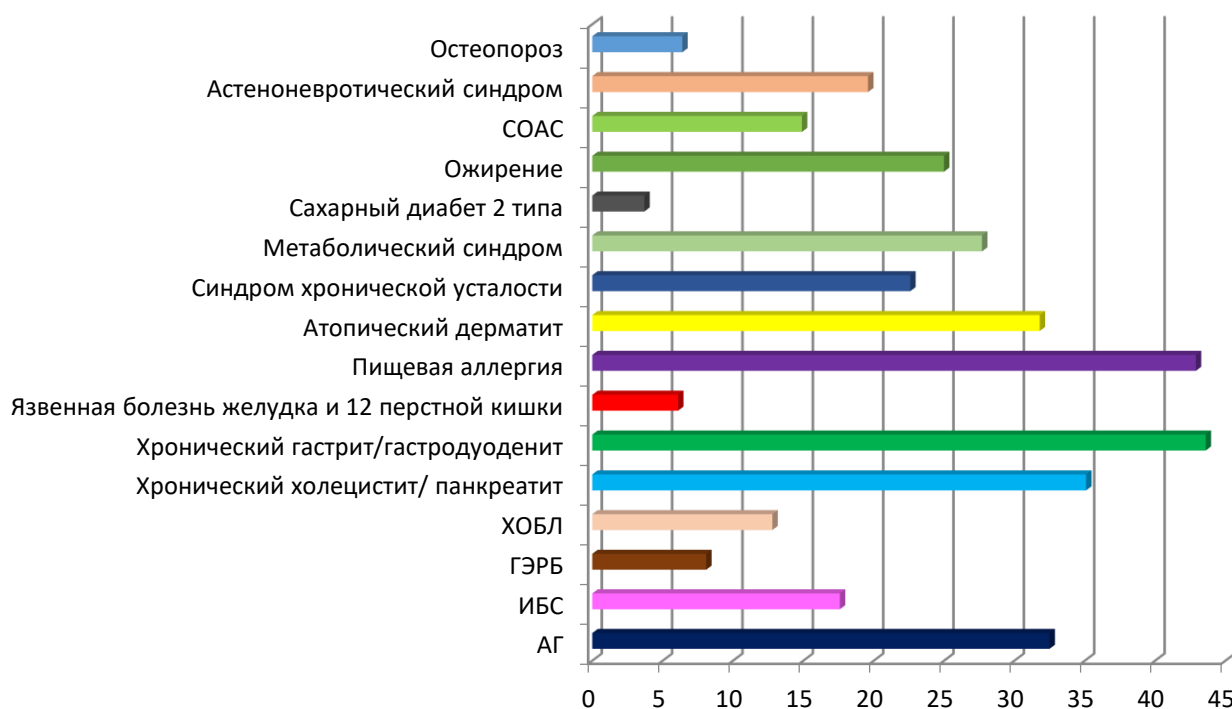


Рис. 2. Частота коморбидности при аллергическом рините

Важной проблемой БА и сердечно-сосудистой коморбидности являются взаимодействия, побочные эффекты и противопоказания к приему лекарственных препаратов. Ряд лекарств для лечения БА обладают кардиотоксичностью, а некоторые группы кардиологических препаратов имеют ограничения при применении у больных БА.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) встречалась у 455 (31,4%) больных БА. По данным зарубежных исследователей, ГЭРБ отягощает течение БА, вызывая ее симптомы и ухудшая качество жизни пациентов.

Заключение.

Таким образом, в результате изучения частоты и структуры коморбидной патологии при БА и АР установлено, что наличие всех перечисленных заболеваний имеет существенные патогенетические связи и усугубляет течение основного заболевания, одновременно препятствуя применению стандартной терапии. Однако персонифицированный клинический подход к пациенту с БА и коморбидными состояниями, с привлечением врачей других специальностей и лечением сопутствующих заболеваний способствует достижению контроля БА.

References:

1. Насирова Х.У. Распространенность аллергического ринита у детей с паразитарной инвазией // forcipe. 2020. №S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-allergicheskogo-rinita-u-detey-s-parazitarnoy-invaziey>



2. Туровский А.Б., Мирошниченко Н.А., Кудрявцева Ю.С. Аллергический ринит. Диагностика и лечение. Русский медицинский журнал. 2019; 6:409-413.
3. Bachert C, Vignola AM, Gevaert P, Leynaert B, Van Cauwenberge P, Bousquet J. Allergic rhinitis, rhinosinusitis, and asthma: one airway disease. *Immunol Allergy Clin North Am*, 2018, 24: 19-43
4. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz A. A. et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2018 update. *Allergy*. 2018;63(86):8-160. doi:10.1111/j.1398-9995.2017.01620.x.
5. Johansson SGO, Hourinehane JOB, Bousquet et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy*, 2016, 56: 813-824
6. Leynaert B, Neukirch C, Kony S, Guenegou A, Bousquet J, Aubier M, Neukirch F. Association between asthma and rhinitis according to atopic sensitization in a population-based study. *J Allergy Clin Immunol*, 2014, 113: 86-93
7. Mascha K. Roachat, MD, Sabina Illi, PhD, Markus J. Ege, MD, Susanne Lau, MD, Thomas Keil, MD, MSc, Ulrich Wahn, MD, b Erika von Mutius, MD, a and the Multicentre Allergy Study (MAS) group* Munich and Berlin, Germany Allergic rhinitis as a predictor for wheezing onset in school-aged children. *J ALLERGY CLIN IMMUNOL*, 2020, Dec.: 1170-1175
8. Virchow J.C., Bachert C. Efficacy and safety of montelukastin adults with asthma and allergic rhinitis. *Respiratory Medicine*. 2016;100:1952-1959. doi:10.1016/j.rmed.2016.02.026.